



Projekt ENTRA

Eintritt ins Pflegeheim: Das Erleben der Entscheidung zum Heimeintritt aus der Perspektive der Pflegeheimbewohnerinnen und Pflegeheimbewohner.

Ein Kooperationsprojekt der Berner Fachhochschule, der Hochschule für Angewandte Wissenschaften St. Gallen und der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften.

Interner Abschlussbericht

Autorinnen: Jutta Dreizler, Daniela Händler-Schuster, Nina Kolbe, Claudia Mischke

Begleitgruppe: Sabine Hahn, Lorenz Imhof, Beate Senn

Datum: 18.10.2013

Inhalt

Tabellenverzeichnis

Abbildungsverzeichnis

Zusammenfassung	1
1. Hintergrund und Problemstellung	2
2. Zielsetzung und Forschungsfrage	3
3. Methode	4
3.1 Datengrundlage	4
3.2 Beschreibung der Stichprobe und Setting	4
3.3 Datenanalyse	5
3.4 Güte der Untersuchung	6
3.5 Ethische Überlegungen	7
4. Ergebnisse	8
4.1 Die Planungsphase	8
4.1.1 Der Zeitpunkt der ersten Auseinandersetzung mit dem Thema Heimeintritt: Von „bewusst und langfristig“ bis „ungeplant und kurzfristig“	9
4.1.2 Die Auswahlkriterien für den Wohnort Pflegeheim	11
4.1.3 Von den Planungen zur Umsetzung – Konstellationen verändern sich	12
4.2 Entscheidungsphase	13
4.2.1 Gründe und Einflussfaktoren	13
4.2.2 Das „Wie“ der Entscheidung: Modalitäten des Entscheidungsfindungsprozesses	18
4.3 Transition	21
4.3.1 Die Zeit zwischen der endgültigen Entscheidung und dem Heimeintritt	22
4.3.2 Nach der Entscheidung beginnt die Vorbereitung	23
4.3.3 Leben mit der Entscheidung: Fördernde und hemmende Faktoren auf die Transition	25
5. Diskussion	28
Die variierenden Zeitspannen und Intensitäten der Auseinandersetzung	28
Die Unverbindlichkeit der Planung	30
Die Entscheidungsphase	30
Die Transition und das Leben mit der Entscheidung	32
6. Qualität und Limitations der Studie	34
7. Schlussfolgerungen und Implikationen	35
8. Referenzliste	37

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Beschreibung der Stichprobe (n = 62).....	5
Tabelle 2: Kategoriensystem zum Entscheidungsprozess	6

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Phasen des Entscheidungsprozesses aus Sicht der Pflegeheimbewohner- bewohnerinnen und Pflegeheimbewohner	8
Abbildung 2: Kategorien der Planungsphase	9
Abbildung 3: Kategorien der Entscheidungsphase	13
Abbildung 4: Kategorien der Transition.....	22

Zusammenfassung

Hintergrund: Mit dem höheren Lebensalter sind ältere Personen zunehmend auf Versorgungsangebote wie das Pflegeheim angewiesen. In der Literatur wird der Eintritt in ein Pflegeheim als eines der herausforderndsten Lebensereignisse bezeichnet. Ein Heimeintritt geht für die betroffenen Personen mit entscheidenden Veränderungen einher, die sich nicht nur auf die Menschen selber, sondern auch auf ihr gesamtes Umfeld auswirken können. Häufig sind ältere Personen auf diesen einschneidenden Prozess nicht vorbereitet.

Pflegende sind erste Ansprechpersonen, wenn es darum geht, diesen Übergangsprozess professionell zu begleiten und zu unterstützen. Allerdings fehlen ihnen bislang Erkenntnisse darüber, wie sich ein Heimeintritt und der damit verbundene Veränderungsprozess aus der Sicht Betroffener gestalten. Für Pflegende ist es schwierig, gezielte Interventionen zu planen und durchzuführen. Es ist daher bedeutsam, den Prozess der Entscheidung für den Heimeintritt für Personen in der Schweiz genauer zu untersuchen, damit empirisch gestützte Empfehlungen für die Pflegepraxis abgeleitet werden können.

Ziel: Mit der vorliegenden Untersuchung soll der Prozess der Entscheidung für einen Heimeintritt aus der Sicht von Betroffenen dargestellt werden. Die Erkenntnisse zum Heimeintritt aus der Sicht von Betroffenen sollen zu einem besseren Verständnis der betreuenden Fachleute beitragen, wenn sie Personen in der letzten Lebensphase während eines Heimeintritts professionell begleiten und den Adaptionsprozess in eine neue Umgebung fördern.

Methoden: Es handelt es sich um eine Sekundäranalyse qualitativer Einzelinterviews (n = 62), die im Rahmen einer Anwendbarkeitstestung der „Geriatrische psychosoziale Adaptionskala (GPAS)“ in Bezug auf einen Heimeintritt Personen erhoben wurden. Für die vorliegende Studie werden die Daten in einem deskriptiv-qualitativen Ansatz nach Mayring inhaltsanalytisch analysiert.

Ergebnisse: Beim Heimeintritt können drei aufeinanderfolgende Phasen beschrieben werden: die Planungsphase, die Entscheidungsphase und die Phase des Heimübergangs (Transition). In der Planungsphase, die zum Teil bereits im mittleren Lebensalter beginnt, erfolgt eine mehr oder weniger bewusste Auseinandersetzung mit dem Pflegeheim als möglichem Lebensort. Die Entscheidungsphase zeigt den Prozess von der oft wenig konkreten Anmeldung bis zur endgültigen Entscheidung für den Heimeintritt. Die Phase der Transition beinhaltet eine emotionale Auseinandersetzung mit der Bedeutung des Heimeintritts und zieht sich über den tatsächlichen Heimeintritt hinaus.

Schlussfolgerungen: Der Heimeintritt ist mit dem tatsächlichen Einzug in die Institution nicht abgeschlossen, sondern beschäftigt Betroffene mitunter noch Jahre danach. Die frühzeitige Unterstützung und Beratung in der Auseinandersetzung können älteren Personen den Heimeintritt erleichtern. Ein gelungener Heimeintritt ist immer individuell und kann sich massgeblich auf die Lebensqualität von älteren Personen im Pflegeheim auswirken.

Implikationen für die Praxis: Die Vorbereitung und die Planung für einen Heimeintritt verlaufen individuell wie die Entscheidungsphase und die Transition. Die Mitbestimmung und Entscheidungsfreiräume der betroffenen Menschen sind in allen Phasen wichtig, sowohl vor, als auch während und nach dem tatsächlichen Heimeintritt.

1. Hintergrund und Problemstellung

Mit zunehmendem Alter ist ein grösserer Anteil von älteren Personen auf Leistungen der stationären Pflege und Betreuung in einem Pflegeheim angewiesen. Im Jahre 2010 lebten in der Schweiz 115'990 Personen in einem Pflegeheim (Bundesamt für Statistik, 2012). Im internationalen Vergleich konnten aus der Metaanalyse von Gaugler, Duval, Anderson und Kane (2007) verschiedene Prädiktoren identifiziert werden, die auf einen Heimeintritt hinweisen. Zu den bedeutendsten Prädiktoren zählen soziodemografische Faktoren wie hohes Alter, alleine lebend und weibliches Geschlecht. Weitere Anhaltspunkte für einen bevorstehenden Heimeintritt sind die zunehmende Fremdabhängigkeit in den Aktivitäten des täglichen Lebens sowie kognitive Beeinträchtigungen. Oft kann auch der Mangel an pflegerischer Unterstützung ausschlaggebend für einen Heimeintritt sein, wenn diese Unterstützung zum Beispiel nicht durch Familienangehörige geleistet oder nicht durch einen ambulanten Pflegedienst übernommen werden kann (Gaugler, et al., 2007). Aus Sicht der Betroffenen ist vor allem das Alleinsein in der Nacht ein erheblicher Grund, sich mit einem Heimeintritt auseinanderzusetzen (Fraher & Coffey, 2011). Weitere Gründe sind eine zu grosse Wohnung oder künftige gesundheitliche Bedürfnisse (Erickson, Krout, Ewen, & Robison, 2006; Fluder, Hahn, Riedel, Bennett, & Schwarze, 2012).

Der Eintritt in ein Pflegeheim wird vielfach als herausforderndes Lebensereignis bezeichnet (Ellis, 2010; Hertz, Rossetti, Koren, & Robertson, 2007; Laughlin, Parsons, Kosloski, & Bergman-Evans, 2007). Brandenburg und Kollegen beschreiben den Wechsel von der gewohnten häuslichen Umgebung in eine Institution wie das Pflegeheim sogar als einen der prägnantesten Einschnitte im Leben älterer Menschen (Brandburg, Symes, Mastel-Smith, Hersch, & Walsh, 2013). Da der Eintritt in ein Pflegeheim oft als Unterbrechung des bisherigen Lebens wahrgenommen wird, sehen sich die älteren Personen mit Veränderungen konfrontiert, die vor allem ihr psychisches und physisches Gleichgewicht tangieren können (Caron, Ducharme, & Griffith, 2006; Cheek & Ballantyne, 2001a; Scocco, Rapattoni, & Fantoni, 2006). Die Literatur zeigt, dass ältere Personen und ihre Familien oft nicht genügend auf die Situation eines Heimeintritts vorbereitet sind (Caron, et al., 2006; Cheek & Ballantyne, 2001a). Eine ungenügende Vorbereitung kann nach dem Heimeintritt zu Einsamkeit, Traurigkeit, Depression, Angst und Verlustgefühlen führen und sich negativ auf die Gesundheit der Betroffenen auswirken (Heliker & Scholler-Jaquish, 2006; Hong & Chen, 2009; Wilson, Setterlund, & Tilse, 2003). Gleichzeitig zeigen Studien einen Zusammenhang zwischen ungeplantem Heimeintritt und unerwünschten physischen Ereignissen, wie z. B. Stürzen, die nicht nur durch einen fragilen Gesundheitszustand begründet sind (Capezuti, Boltz, Renz, Hoffman, & Norman, 2006; Doupe et al., 2011).

Da sich die psychische Befindlichkeit der betroffenen Menschen ebenso wie das physische Wohlbefinden durch einen Heimeintritt sowohl positiv als auch negativ verändern können (Scocco, et al., 2006), verwundert es nicht, dass der Prozess des Heimeintritts von älteren Menschen sehr unterschiedlich wahrgenommen wird. Bislang liegen jedoch nur wenige Erkenntnisse darüber vor, wie sich der Prozess des Heimeintritts aus der Sicht Betroffener gestaltet.

Nach dem von Young (1998) in den USA entwickelten Modell zum Prozess des Umzugs in ein Pflegeheim können die Vorbereitung und der Übertritt in ein Pflegeheim in vier Phasen eingeteilt werden. In der Phase eins, der Entscheidungsphase, wird der Bedarf nach stationärer Betreuung erkannt, die Entscheidung wird gefällt und ein Heimplatz gesucht. Hierbei werden zwei Schritte unterschieden: Im ersten Schritt wird der Wechsel in ein Pflegeheim hypothetisch überlegt. Gründe, die dafür sprechen, werden gesucht und oft an einem sich verschlechternden Verlauf einer Krankheit oder einer grossen Veränderung in den sozialen

Beziehungen z. B. Tod des Partners oder der Partnerin festgemacht. Im nächsten Schritt wird die Entscheidung getroffen und es wird konkret nach einem Pflegeheim gesucht, eines wird ausgewählt.

In der Phase zwei, der Vorbereitungsphase, werden der eigene Besitz sortiert, rechtliche Abmachungen getroffen und Teile des eigenen Besitzes verteilt.

In der Phase drei erfolgt der Umzug ins Pflegeheim.

In der Phase vier, der Adaptionsphase, beginnt ein Prozess des Sich-Einfindens am neuen Ort. Wie die Studie von Chao et al. (2008) gezeigt hat, haben in Taiwan neben den persönlichen Charakteristika der ins Pflegeheim eintretenden Person, neben den sozialen Beziehungen und der Institutionsstruktur die Eintrittsumstände grossen Einfluss auf den Adaptionsprozess im Pflegeheim (Chao, et al., 2008). Jenen Personen, die vor dem Eintritt gut über das Pflegeheim informiert werden und die sich entsprechend ihren Bedürfnissen vorbereiten können, ebenso wie Personen, die freiwillig eintreten, gelingt es besser, sich an die neue Situation anzupassen. Diese Menschen zeigen, so Chao et al. (2008), die besseren Adaptionswerte auf. Aufgrund dieser Erkenntnisse scheint es von grosser Bedeutung zu sein, die Betroffenen auf ihren Heimeinzug vorzubereiten und sie beim Übertritt zu unterstützen. Zur Ermittlung des Beitrags, den die professionelle Pflege in der Schweiz leisten kann, müssen „... Evidenz und Einsicht durch qualitative Forschung erlangt werden, welche die Entscheidung über den genauen Inhalt der Interventionen bestimmt“ (Grypdonck, 2004, p. 39). Bislang stehen in der Schweiz keine ausreichenden Erkenntnisse zum Erleben der Entscheidung zur Verfügung. Entsprechend ist es dringend nötig, kultursensitives Wissen zum Entscheidungsprozess aus Sicht der betroffenen Personen zu erlangen, damit daraus entsprechende Unterstützungsangebote abgeleitet werden können.

2. Zielsetzung und Forschungsfrage

Mit der vorliegenden Untersuchung soll der Entscheidungsprozess zum Heimeintritt aus der Sicht der Betroffenen dargestellt werden. Diese Erkenntnisse zum Heimeintritt sollen zu einem besseren Verständnis der Menschen im Umfeld beitragen, damit sie Personen in der letzten Lebensphase während eines Heimeintritts professionell begleiten und den Adaptionsprozess in eine neue Umgebung fördern können.

Daraus leitet sich die Forschungsfrage ab:

Wie stellt sich der Entscheidungsprozess zum Heimeintritt aus der Sicht von Betroffenen 65plus dar?

3. Methode

Es handelt es sich um eine Sekundäranalyse qualitativer Interviews, die im Rahmen einer deskriptiven Korrelationsstudie zu einer Instrumentenübersetzung und -testung erhoben wurden (Altherr, 2013).

3.1 Datengrundlage

Das Analysekorpus dieser Sekundäranalyse bildet sich aus 62 Interviewtranskripten der Studie „Die Adaptation nach Eintritt ins Pflegeheim“ von Altherr (2013). Ziel der Studie war es, das englischsprachige Instrument „Geriatrische psychosoziale Adaptionsskala (GPAS)“ ins Deutsche zu übersetzen und auf seine Anwendbarkeit in der Schweiz zu testen. Entsprechend wurden teilstrukturierte Einzelinterviews mit Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohnern im Rahmen der Instrumentenüberprüfung durchgeführt (Erhebungszeitraum: Januar bis März 2013, Interviewdauer durchschnittlich 35 Minuten). Neben der deutschen Version des Instruments (GPAS-D), das in 18 Punkten die Dimensionen Selbstwertgefühl, Zugehörigkeitsgefühl und Gefühl der Beständigkeit messen will, wurden offene Fragen zu den beeinflussenden Faktoren (Bewohnercharakteristika, Eintrittsumstände, soziale Umgebung, Institutionsstruktur) ins Interview einbezogen. Insbesondere auf die Frage nach den Eintrittsumständen hatten die Betroffenen unterschiedlichste Aspekte ihres Erlebens der Entscheidung, in ein Heim zu ziehen, aufgezeigt. Durch die Frage nach den Eintrittsumständen konnten die Befragten unterschiedlichste Aspekte bezüglich ihres Erlebens der Entscheidung, in ein Pflegeheim zu ziehen, aufzeigen. Entsprechend schienen sich die Daten für eine Sekundäranalyse in Bezug auf die Forschungsfrage „Wie stellt sich der Entscheidungsprozess zum Heimeintritt aus der Sicht von Betroffenen 65plus dar?“ zu eignen. Eine weitere Eignung zeigt sich durch die Stichprobe: Einschlusskriterien der Primärstudie waren: über 65 Jahre alt, Aufenthalt im Pflegeheim seit mindestens zwei Wochen, die Fähigkeit, sich auf Deutsch auszudrücken, und in einem etwa 30-minütigen Gespräch Fragen zu beantworten. Alle Gespräche wurden elektronisch aufgezeichnet, wörtlich transkribiert und unter Berücksichtigung des Datenschutzes anonymisiert und archiviert.

3.2 Beschreibung der Stichprobe und Setting

Die Gelegenheitsstichprobe (n = 62) bestand aus 45 Frauen (73 %) und 17 Männer (27 %), wobei die Mehrheit der Befragten verwitwet war (41 %). Der Altersdurchschnitt betrug 84.6 Jahre (Standardabweichung (SD) \pm 5,7). Der Heimeintritt war bei fast der Hälfte der eingeschlossenen Personen geplant (31 %). Mehrheitlich fühlten sich die Befragten vollständig am Entscheidungsprozess zum Heimeintritt beteiligt, nur ein geringer Anteil (7 %) fühlte sich am Heimeintritt unbeteiligt. Die Daten zeigen auch, dass die Befragten mehrheitlich in einem Einzelzimmer wohnten. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer zum Interviewzeitpunkt lag bei 32,3 Monaten. Mehrheitlich verfügten die Befragten über einen Lehrabschluss (33 %) und hatten die Sekundarschule besucht (17 %). Nur 6 % der Befragten hatten eine Anlehre absolviert. 3 % hatten ein Studium abgeschlossen oder verfügten über keinen Abschluss (vgl. Tabelle 1):

Tabelle 1: Beschreibung der Stichprobe (n = 62)

Geschlecht	weiblich, n (%)	45 (72.6)
Alter, Mittelwert, Standardabweichung (\pm SD)		84.6 \pm 5.7
Familienstand	alleinstehend, n (%)	5 (8.1)
	verheiratet, n (%)	9 (14.5)
	getrennt, geschieden, n (%)	7 (11.3)
	verwitwet, n (%)	41 (66.1)
Wohnsituation	Einzelzimmer, n (%)	55 (88.7)
Beteiligung bei Entscheidung		
	nein, n (%)	7 (11.3)
	ja, teilweise, n (%)	12 (19.4)
	ja, vollständig, n (%)	43 (69.4)
Planung des Eintritts	geplanter Eintritt, n (%)	31 (50)

3.3 Datenanalyse

Die Daten wurden in einem deskriptiv-qualitativen Ansatz nach Mayring (2010) inhaltlich analysiert. Die Analysen wurden unterstützt durch die elektronischen Datenverarbeitungsprogramme MAXQDA und ATLAS TI. Sprachliche Elemente aus allen Interviews wurden systematisch und regelgeleitet identifiziert (Flick, von Kardoff, & Steinke, 2005). Ziel dieser Analyse ist es, ein Kategoriensystem zu bilden, das die wesentlichen und die verborgenen Inhalte der Daten wiedergibt (Mayring, 2010). Für die vorliegende Arbeit wurde zur Entwicklung des Kategoriensystems eine Mischung aus dem zusammenfassenden und dem strukturierenden Ansatz von Mayring (2010) angewendet.

Zu Beginn wurden nach der Bestimmung der Analyseeinheiten inhaltstragende Elemente der transkribierten Interviews durch drei Forschende unabhängig voneinander identifiziert, paraphrasiert und generalisiert. Im Rahmen der ersten Analysesitzung erfolgte die erste Reduktion. Während der zweiten Reduktion wurden aus dem Textmaterial Kategorien herausgearbeitet. Diese wurden in der Forschergruppe diskutiert. Danach wurde überprüft, ob die identifizierten Kategorien das Ausgangsmaterial noch repräsentierten. Gemäss dem deduktiven Verfahren folgten die Definition der identifizierten Kategorien und ihre Zusammenfassung zu einem Kategoriensystem. Im Verlauf der Analyse erwiesen sich gewisse Anpassungen als notwendig, zum Beispiel wurde „Leben mit der Entscheidung“ in die „Transition“ einbezogen. Zum beschriebenen Vorgehen wurde zuerst ein Kategoriensystem induktiv aus den entwickelten Kategorien herausgearbeitet und nach der zweiten Analysesitzung endgültig definiert (siehe Tabelle 2).

Tabelle 2: Kategoriensystem zum Entscheidungsprozess

<ul style="list-style-type: none">• Planungsphase<ul style="list-style-type: none">○ Der Zeitpunkt der ersten Auseinandersetzung mit dem Thema Heimeintritt: Von „bewusst und langfristig“ bis „ungeplant und kurzfristig“ (ob und seit wann, Zeitpunkt in der Lebensplanung)○ Die Auswahlkriterien für den Wohnort Pflegeheim○ Von den Planungen zur Umsetzung – Konstellationen verändern sich• Entscheidungsphase<ul style="list-style-type: none">○ Gründe und Einflussfaktoren<ul style="list-style-type: none">▪ Realisieren, dass die Gesundheit nachlässt▪ Gelingender Alltag ist mühsam und Sozialkontakte fehlen▪ Familiäre und professionelle Unterstützungsangebote werden geprüft▪ Externe Faktoren beeinflussen die Entwicklung○ Modalitäten des Entscheidungsfindungsprozess<ul style="list-style-type: none">▪ Die eigene Entscheidung treffen▪ Die Entscheidung mit anderen treffen▪ Andere treffen die Entscheidung• Transition<ul style="list-style-type: none">○ Die Zeit zwischen der endgültigen Entscheidung und dem Heimeintritt<ul style="list-style-type: none">▪ Begleitende Emotionen der Transition: Von Angst bis Befreiung○ Nach der Entscheidung beginnt die Vorbereitung<ul style="list-style-type: none">▪ „Sich aufs Wesentliche beschränken“▪ Emotionaler Umgang mit der Reduktion: „das Vermissen im Gegensatz zum Loslassen“▪ Formale Organisation des Umzugs bis zum Umzug selbst○ Leben mit der Entscheidung: Fördernde und hemmende Faktoren auf die Transition

Zur Verdeutlichung der einzelnen Kategorien wurden Ankerbeispiele (typische Aussagen aus den Originaldaten) identifiziert und Kodierregeln festgelegt.

3.4 Güte der Untersuchung

Die vorliegende Studie orientiert sich an den sechs allgemeinen Gütekriterien qualitativer Forschung: Verfahrensdokumentation, argumentative Interpretationsabsicherung, Regelgeleitetheit, Nähe zum Gegenstand, kommunikative Validierung und Triangulation (Mayring, 2010).

Durch die Anwendung des Ablaufmodells qualitativer Inhaltsanalyse (Mayring 2010) wird das Verfahren nachvollziehbar: Die vorab festgelegten Schritte zur Interpretation der Interviewtranskripte wurden angewendet und die Analyse der Daten erfolgte entsprechend regelgeleitet.

Der Forschungsprozess wurde in seinen einzelnen Schritten dokumentiert. Auszüge aus dem Analyseprozess wurden zur Nachvollziehbarkeit im Forschungsbericht aufgezeigt.

Interpretationen wurden argumentativ begründet unter Berücksichtigung der individuellen Lebenssituationen der Befragten. Diese Situationen wurden mit Zitaten aus den Interviews entsprechend belegt. Mayring (2000) verweist auf die Reliabilität als Gütekriterium in der

qualitativen Inhaltsanalyse. Idealerweise sollten nach endgültiger Erstellung des Kategoriensystems zwei oder mehrere Kodierende unabhängig voneinander sämtliche Textstellen ins Kategoriensystem einordnen. Es wird dann der Grad der Übereinstimmungen in der Zuordnung von Textstellen zu Kategorien ermittelt. Da alle am Prozess Beteiligten unterschiedliche Interviews analysierten, konnte diese Forderung nicht erfüllt werden. Aber durch Triangulation in der Analyse zeigte sich eine Übereinstimmung in den sich unabhängig entwickelnden Kategorien, so dass die Glaubwürdigkeit der Erkenntnisse gegeben zu sein scheint. Heikle bzw. unklare Textpassagen wurden in der Forschergruppe kritisch diskutiert.

3.5 Ethische Überlegungen

Die Primärstudie wurde von den zuständigen Ethikkommissionen in Basel (EK-beider Basel-Nr.: 228/12) und Zürich (KEK-ZH-Nr.: 2012-0467) genehmigt. In Bezug auf die vorliegende qualitative Sekundäranalyse ist festzuhalten, dass die Befragten der Studie prospektiv eine Einwilligung zur weiteren wissenschaftlichen Nutzung ihrer Daten erteilten. Eine Sekundäranalyse ist sogar ethisch geboten: Kranke und vulnerable Menschen sind vor unnötigen Befragungen zu schützen und vorhandene Daten sind bestmöglich zu nutzen – sofern die Teilnehmer der Zweitauswertung zugestimmt haben (Corti, Day, & Backhouse, 2000; Heaton, 2004, 2008). Entsprechend war eine erneute ethische Abklärung nicht angezeigt. Der Umgang mit den Daten ist durch das ethische Clearing der Primärstudie definiert und entspricht den aktuell geltenden Datenschutzbestimmungen.

4. Ergebnisse

Die Analyse zeigt, dass die Befragten den Prozess der Entscheidung für den Heimeintritt als drei aufeinanderfolgende Phasen erleben (vgl. Abbildung 1):

- Die Planungsphase, die zum Teil bereits im mittleren Lebensalter beginnt und die mehr oder weniger bewusste erste Beschäftigung mit dem Thema Lebensort Pflegeheim bis hin zur Anmeldung umfasst. Sie kann im zeitlichen Umfang und im Grad der Auseinandersetzung sehr variieren.
- Daran schliesst sich die Entscheidungsphase an, die den Schritt von der oft wenig konkreten Anmeldung bis zur endgültigen Entscheidung beschreibt. Eingeschlossen sind die Gründe und Faktoren, welche die Entscheidung für einen Heimeintritt beeinflussen.
- Die Phase der Transition beinhaltet sowohl die emotionale Auseinandersetzung mit der Bedeutung des Entscheides für den Heimeintritt als auch den eigentlichen Übergang in die Einrichtung.

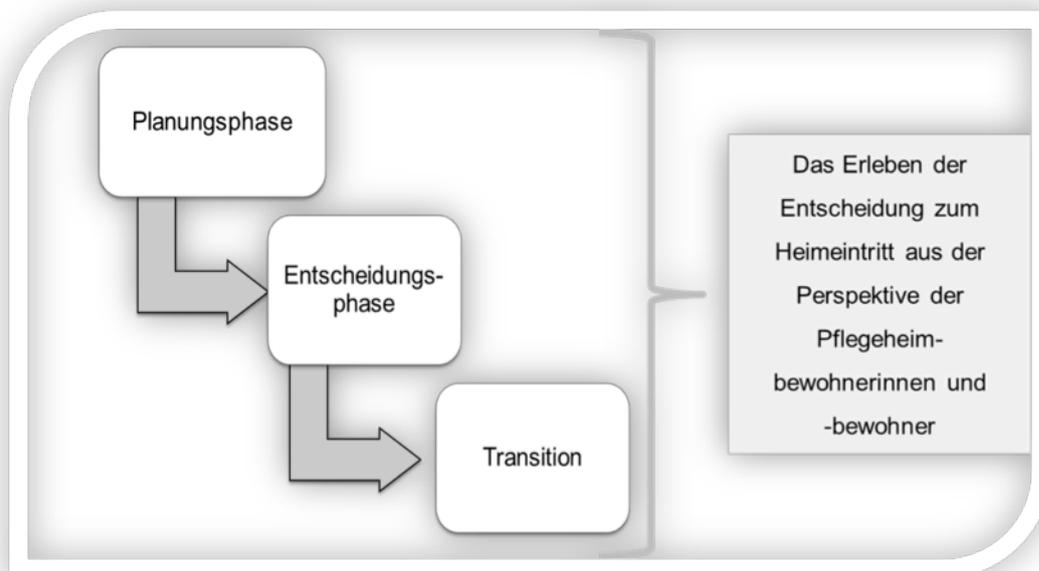


Abbildung 1: Phasen des Entscheidungsprozesses aus Sicht der Pflegeheimbewohnerinnen und Pflegeheimbewohner

In allen drei Phasen beeinflussten sowohl emotionale, soziale als auch zeitliche Aspekte die „Realität“ und das Erleben des Entscheidungsprozesses, wie die nun nachfolgenden Ergebnisse zeigen. „Realität“ meint in diesem Zusammenhang ergänzend zum subjektiven Erleben die mit dem Entscheidungsprozess einhergehenden Handlungen.

4.1 Die Planungsphase

Die Planung der Lebensphase im Pflegeheim beginnt bereits mit der ersten Beschäftigung mit dem Thema und ist gekennzeichnet durch die noch unverbindlichen Überlegungen zum potenziellen Heimeintritt. Diese Gedanken können ebenfalls nicht verpflichtende Anmeldungen bzw. Eintragungen auf Wartelisten beinhalten. Die Befragten erleben die Planungsphase sehr unterschiedlich, sowohl bezogen auf den Zeitpunkt der ersten Überlegungen zu diesem Thema, als auch bezogen auf die Motivationen und die Auswahlkriterien für den geeigneten Wohnort im Alter. Entsprechend erfolgt die Planung sehr kurz vor Heimeintritt oder als Teil der persönlichen Lebensplanung Jahre vor diesem Schritt. Inwieweit und ab

welchem Zeitpunkt in der eigenen Lebensbiografie eine bewusste Auseinandersetzung und Planung des Heimeintritts stattfindet, oder ob dieses Thema eher verdrängt bzw. irrelevant bezogen auf die eigene Person erscheint, hängt von verschiedenen Aspekten ab. Auch ob und wie die ursprüngliche Planung des Heimeintritts tatsächlich in die Realität umgesetzt wird, wird von sich verändernden Konstellationen in der Lebensbiografie und/oder sich wandelnden Einstellungen zum Thema Heim beeinflusst. Die Inkonsistenzen zwischen der ursprünglichen Planung und dem Heimeintritt bilden daher neben dem Zeitpunkt der Auseinandersetzung und den Auswahlkriterien einen wichtigen Aspekt innerhalb dieser Phase (Abbildung 2).

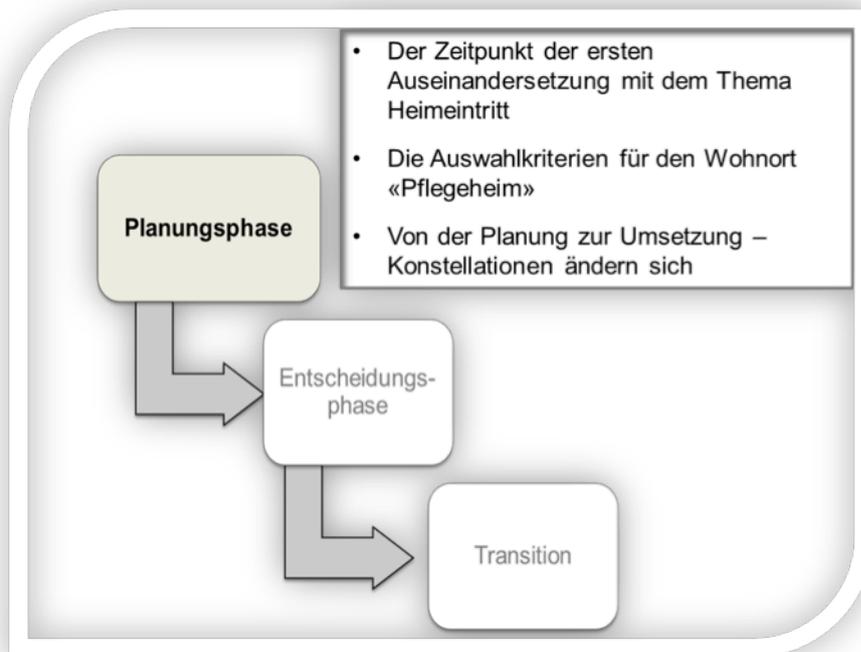


Abbildung 2: Kategorien der Planungsphase

4.1.1 Der Zeitpunkt der ersten Auseinandersetzung mit dem Thema Heimeintritt: Von „bewusst und langfristig“ bis „ungeplant und kurzfristig“

Personen, für die das Pflegeheim als Wohnort zur Normalität des Altwerdens und damit selbstverständlich zu ihrem Lebenslauf gehörte, beschäftigten sich oft schon lange vor dem tatsächlichen Heimeintritt mit diesem Thema und meldeten sich mitunter bereits lange im Voraus bei einem bestimmten Heim an.

„Und angemeldet war ich ja schon ewig lange ... Ja, wir haben immer gesagt, wir gehen einmal ins Altersheim ...“ (BFH: 21: 95 – 99).

Manche Befragte, machten sich früh Gedanken darüber, wann für sie ein guter Zeitpunkt für den vermutlich letzten Umzug sein könnte, u. a. weil sie beispielsweise einen Wohnortswechsel im hohen Alter scheuten. Auch die Chance, die Entscheidung für diesen Schritt selbstbestimmt treffen zu können in Zeiten, in denen die kognitive Leistungsfähigkeit noch als uneingeschränkt erlebt wurde, war eine Motivation, sich frühzeitig mit dem Thema auseinanderzusetzen.

„Und wir haben ja keine Kinder oder, die Frau und ich, und dann haben wir gesagt, eben, wir haben das Zeug alles noch geregelt, solange wir noch nicht gaga sind“ (BFH: 07: 350).

Andere planten diesen Lebensabschnitt ganz bewusst Jahre im Voraus im Sinne einer Lebens- und Altersversicherung. Hintergründe waren beispielsweise fehlende familiäre Pflegeressourcen, der Wunsch nach Unabhängigkeit von der Familie, das Bedürfnis, für den Fall

einer Hilfsbedürftigkeit vorgesorgt zu haben, oder auch die finanzielle Vorsorge für die potenziellen Kosten des Heimaufenthalts.

„Ja, ich habe vorher schon miteinander besprochen schon, früher, wenn es dann mal so weit ist, dass wir ins Altersheim gehen. ...Ja, und mussten, wir haben auch sparen müssen dafür“ (BFH: 07: 64 – 66).

Andere begannen sich mit dem Lebensort Pflegeheim zu beschäftigen, weil sie durch ein akutes Ereignis oder erste wahrgenommene Gesundheitseinschränkungen ihren Unterstützungsbedarf in der Alltagsbewältigung erkannten.

„Habe das schon gemerkt, dass das jetzt einfach nicht mehr geht, ... Es ist so ganz langsam. Aber solange ich zuhause meinen Haushalt ganz normal machen konnte mit dieser Hilfe, solange habe ich eigentlich nicht ans Altersheim gedacht im Sinne, ja, jetzt muss ich dann gehen. Und dann aber ist der Tag gekommen, an dem ich das Gefühl gehabt habe, also jetzt melde ich mich an“ (BFH: 08: 48).

Sie erkannten Warnsignale, die einen Hilfebedarf in ihrem gewohnten Wohnumfeld erwarten liessen, und suchten nach alternativen Wohn- und Lebensformen.

„Ich habe einfach gefunden: So jetzt ist es einfach Zeit. Weil ich gefunden habe: Ich muss immer mehr Hilfe haben. Und dann habe ich mir überlegt: Das bringt es ja nicht“ (FHSG: 4: 42).

Neben diesen eher intrinsischen Faktoren lösten auch extrinsische Aspekte, wie beispielsweise eine länger bekannte, unwiderrufliche Kündigung der bisherigen Wohnung, die Auseinandersetzung mit dem Thema Heimeintritt aus. Besonders traf dies ein, wenn äusserliche Gründe sich kumulierten mit bereits oben erwähnten Aspekten (erste Gesundheitseinschränkungen, erkannter Hilfsbedarf, Unsicherheit im Hinblick auf einen möglicherweise weiteren Umzug). Manchmal erlebten die Betroffenen die Zeitspanne zwischen der Bekanntgabe des Umzugsdatums und dem Auszugstermin als zu kurz. Entsprechend berichteten sie über eine sehr begrenzte Zeit, in der sie sich mit dem Thema Heimeintritt und mit der Wahl eines Heimes beschäftigen konnten.

Auch wenn sich viele Befragten im Vorfeld ihres Heimeintritts mit dem Thema Pflegeheim als letztem Wohnort auseinandersetzten, galt dies nicht für alle: Alter und Gebrechlichkeit schienen für manche Befragten kein Thema zu sein, Erfahrungen im persönlichen Umfeld fehlten oder sie wurden, wie folgendes Zitat veranschaulicht, ausgeblendet.

„Meine Mutter – der Vater war schon ewig lange tot – Ich hatte nie alte Leute, dass ich mich darauf hätte vorbereiten können ...“ (ZHAW: 11: 23).

Die Lebensstation Alters- oder Pflegeheim hatten einige sogar für sich bislang ausgeschlossen.

„Ich wäre gar nicht hier, wenn es nach mir gegangen wäre, auch jetzt nicht. Also im Altersheim; das ist das Letzte, was ich wollte“ (ZHAW: 19: 10).

Für Befragte, die das Thema bislang mehr oder weniger bewusst verdrängt hatten, kam der Heimeintritt meist überraschend. Sie erlebten den Übergang als unerwartet und für sie ungeplant:

„Das ist so schnell gegangen. Ich konnte gar nicht mehr selber meinen Kommentar dazu geben“ (ZHAW: 14: 11).

4.1.2 Die Auswahlkriterien für den Wohnort Pflegeheim

Befragte, die sich bewusst mit dem Thema Pflegeheim auseinandergesetzt hatten, legten der Wahl ihres zukünftigen Wohnortes bei ihren Planungen verschiedene Kriterien zugrunde. Diese lassen sich in objektiv gegebene – die Rahmenbedingungen und das Kosten-Leistungs-Verhältnis betreffende – sowie in subjektive Kriterien unterteilen. Für viele Befragte, die sich im Vorfeld des Heimeintritts mit dem Thema Pflegeheim beschäftigt hatten, war vor allem die geografische Lage (Land, Stadt) des potenziellen Wohnorts ein wichtiges Auswahlkriterium.

„Ich glaube, hier oben würde es mir noch gefallen. Ja. Es ist ein bisschen in der Höhe [das Altersheim]. Sonst sind die Altersheime alle in den Städten“ (ZHAW: 1: 37).

Aber auch die Aussicht auf ein Einzelzimmer (oder bei Paaren je nach Bedürfnissen ein gemeinschaftliches Zimmer), die Möglichkeit der persönlichen Gestaltung des Zimmers, die Ausstattung und die Gemeinschaftsräume waren, retrospektiv betrachtet, für viele Befragte in der Phase der ersten Überlegungen und Planungen wichtige Aspekte für die Wahl eines Heimes gewesen.

„Und man hofft, dass ... jeder ein Einzelzimmer hat. ... Und dass man einfach, aber... das ist ja heute gesetzlich, dass in jedem Zimmer ein Bad, also sagen wir eine Dusche, oder eine Badewanne (ist). ...Das ist auch in einem Hotel so... Ich meine, für den Preis“ (BFH: 05: 420 – 428).

Daneben nannten die Befragten auch sehr persönliche Aspekte für ihre Wahl des Heimes, zum Beispiel die private Verbundenheit mit einzelnen Bewohnerinnen und Bewohnern und der Wunsch nach geografisch-räumlicher Nähe zu einem bestimmten Ort.

„Und ich habe immer gesagt: Ich möchte gerne nach Seen, weil mein Mann auch in Seen beerdigt ist“ (FHSG: 21: 18).

Viele weitere subjektive Auswahlkriterien lassen sich dem Thema der sozialen Teilhabe zuordnen, so waren die Nähe zu Familie und Bekanntenkreis ebenso bedeutend wie andere soziale Kontakte und eine bereits vorhandene Vertrautheit mit der Umgebung und den künftigen Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern.

„... Und wir haben schon nach der Eröffnung von diesem Altersheim haben wir sehr viel hier verkehrt, im Restaurant. Ja, ich habe eine Gruppe geleitet und mit dieser Gruppe habe ich mindestens alle 3 oder 4 Wochen hier gefrühstückt. Und so habe ich immer ein wenig Leute kennengelernt. Und dann habe ich gesagt, ja ich würde gehen, weil, die haben einen schönen Umschwung dort“ (FHSG: 12: 38).

Auch andere Wohlfühlfaktoren, z. B. der erste Eindruck, waren entscheidend, wie folgende Aussage eines Bewohners zeigt:

„... und nachher wo ich, wo die Frau gestorben ist, oder eine Woche, 14 Tage vorher, sind ich und meine Tochter schauen gegangen in drei oder vier Altersheime in Ort X, Ort Y und in, eh, Ort Z. und nirgendwo hat es mir gefallen. ...Und dann hat sie gesagt, ja, jetzt gehen wir da hinauf schauen, ich kenne sie, ...und dann sind wir da hingekommen und nachher bin ich, (...) sind noch Kühe herumgelaufen. ...und dann habe ich gesagt, das ist, das ist genau das, was ich brauche...dann sind wir schauen gegangen, da hat sie mir das Zimmer gezeigt, da habe ich gesagt, genau das. Das ist genau das, was ich haben will“ (BFH: 06: 249 – 257).

Befragte, die sich bereits lange mit dem Thema Heimeintritt und der Heimwahl auseinandergesetzt hatten, wählten manchmal ganz bewusst den Weg einer langsamen Vorbereitung auf den nächsten Lebensabschnitt. So machten sie sich beispielsweise als Mittags- oder Feriengast mit dem zukünftigen Wohnort vertraut und prüften, ob ihnen diese Umgebung als Lebensort gefallen könnte.

„Also erstens bin ich vorher, habe ich manchmal da gegessen. Ich bin einmal eine Woche hier als Feriengast gewesen. Da habe ich natürlich eine Ahnung gehabt. ...Und ja, ich meine, natürlich habe ich mich auch vorher erkundigt, wie man da lebt, mit einem Zimmer und so weiter. Ob man betreut wird...“ (FHSG: 9: 24).

Auch die Chance, durch Besuche bei Bewohnerinnen und Bewohnern in den Einrichtungen zu prüfen „*wie der Hase läuft*“ (BFH: 01a: 156), nutzen einige ganz gezielt zum Vorfühlen und zum Sich-Entscheiden.

4.1.3 Von den Planungen zur Umsetzung – Konstellationen verändern sich

Zwischen den ersten Überlegungen und Planungen und der späteren Umsetzung zeigten sich Abweichungen, denn öfter entschieden sich die älteren Personen kurzfristig anders als anfänglich beabsichtigt. Die Gründe, welche die Befragten nannten, waren unterschiedlich und betrafen u. a. die Wahl eines Heims, eine veränderte Lebenssituation oder sich wandelnde Einstellungen zum Pflegeheim als Wohnort. Wenn beispielsweise die (aktuellen) Angebote des Heims von den Vorstellungen oder der Ausgangslage zu Planungszeiten abweichen, konnte dies die ursprünglichen Überlegungen infrage stellen. Gerade die langfristigen vorausschauenden Planungen schienen kurz vor der endgültigen Entscheidung hinterfragt zu werden, z. B. weil sich die Lebenssituation verändert hatte.

„Und dann habe ich eben im Juni, konnte ich hierher, und habe ich mich besonnen, hätte ich gewusst, dass mein Mann dann nicht hier ist, also nicht mehr da ist, dann hätte ich es ja schon noch machen können in der Wohnung, aber, ich habe dann gedacht, einmal muss es doch sein, und ich will der Tochter nicht zur Last fallen, und, ich habe Angst, gehabt, ich bekomme die Alzheimer auch, mein Bruder hat sie gehabt, und, ich will nicht der Tochter und der Enkelin zur Last fallen. Und dann habe ich halt gedacht, ..., geschehen ist geschehen“ (BFH: 12: 60).

Insbesondere der Tod eines Partners führte Betroffene öfters dazu, frühere Entscheidungen zu überdenken – z. T. wurde der Heimeintritt hinausgezögert, häufiger aber vorgezogen, nicht zuletzt, weil das Alleinsein im Hinblick auf Bedürfnisse nach sozialen Kontakten und nach Sicherheit Angst bei den Befragten auslöste.

Aber auch die Veränderung der eigenen Einstellung zum Leben im Heim konnte zu Diskrepanzen zwischen Planung und Realisierung führen. Dies schien, zumindest in der vorliegenden Untersuchung, vor allem die gemeinsamen Überlegungen von Paaren zu betreffen, welche die Heimphase in sehr frühen Jahren geplant hatten. So variierten die Handlungen bei verschiedenen befragten Paaren zwischen den ursprünglichen Überlegungen und der Umsetzung stark. Einerseits bewirkten aktuelle Ereignisse, wie z. B. die Pflegebedürftigkeit eines Partners, eine neue Entscheidung:

„Ja, für mich war es halt eine grosse Erleichterung, wissen Sie. Weil das letzte Jahr, das wir noch zu Hause in der Wohnung verbrachten, war schrecklich, ich kann es nicht anders sagen. Es war wahnsinnig schwierig. Denn die Demenz meines Mannes kam derart rasant, ganz im Gegensatz zu meiner Muskelkrankheit, die sehr langsam gekommen ist. Man hat mir damals gesagt, es könne einen schnellen oder langsamen Weg geben, das könne man nicht voraus sagen. Ich habe den langsamen Weg bekommen. Dafür bin ich eigentlich dankbar“ (ZHAW: 6:43).

Andererseits entwickelten sie offenbar im Laufe der Zeit unterschiedliche Auffassungen zum Alt-Sein und zum Zeitpunkt des Heimeintritts.

„Ja, die Frau hat immer gesagt, als ich mich angemeldet habe, hat sie gesagt, ich komme noch nicht, ich bin noch nicht gaga“ (BFH: 07: 86).

Die Planungsphase ist entsprechend, so zeigen die Daten, von sehr vielen Faktoren beeinflusst. Planungen, die in jungen Lebensjahren beginnen, verlaufen z. T. in mehreren Zirkeln,

u. a. weil sich Lebensumstände und Einstellungen verändern können. Dies kann zu Verwerfungen oder Veränderungen der ursprünglichen Überlegungen führen und in Folge zu Abweichungen zwischen Planung und tatsächlicher Realisierung des Heimeintritts.

Der noch unverbindlichen Planungsphase folgt die Entscheidungsphase, die den konkreten Prozess und das Erleben der Entscheidungsfindung bis zur vertraglichen Fixierung des Heimeintritts umfasst.

4.2 Entscheidungsphase

Die Bewohner beschrieben aus ihrer Sicht, wie sie die Entscheidung zum Eintritt ins Heim erlebt hatten. Die Erlebnisse umfassten verschiedene Elemente des Prozesses der Entscheidung. Diese sind Gründe und Einflussfaktoren und verschiedene Modalitäten des Entscheidungsfindungsprozesses (vgl. Abbildung 3).

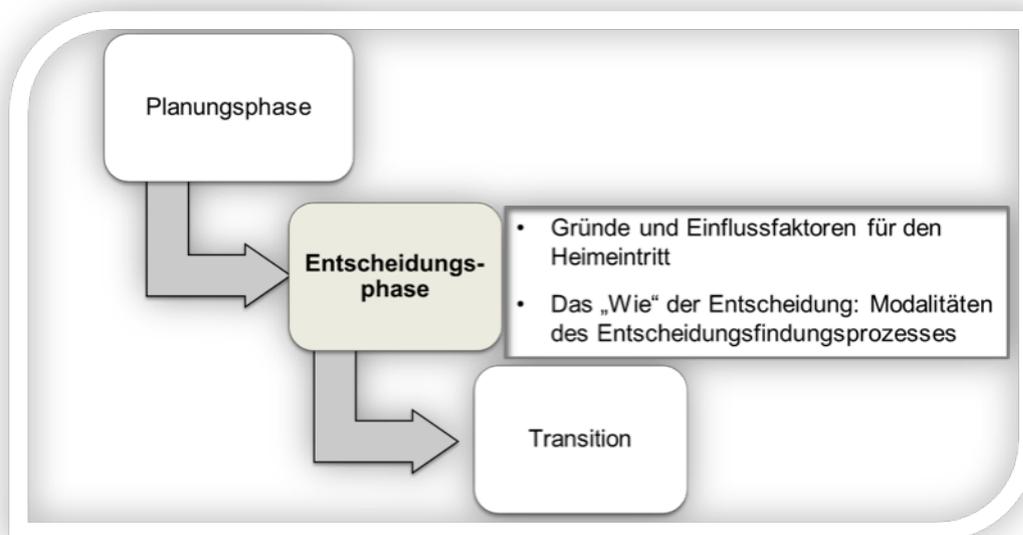


Abbildung 3: Kategorien der Entscheidungsphase

4.2.1 Gründe und Einflussfaktoren

Ein gewichtiges Element im Prozess des Heimeintritts waren Gründe und Einflussfaktoren. Darin konnten vier Themen identifiziert werden: a.) Realisieren, dass die Gesundheit nachlässt; b.) Gelingende Alltagsbewältigung ist mühsam und Sozialkontakte fehlen; c.) Familiäre und professionelle Unterstützungsangebote werden geprüft; d.) Externe Faktoren beeinflussen die Entscheidung. Alle vier Themenbereiche werden nun kurz erläutert.

Die Themenbereiche stellen die Situation aus Sicht der Befragten dar: welche Gründe zum Heimeintritt geführt hatten und welche Faktoren einen Einfluss auf den Heimeintritt hatten. Mit einer beeinträchtigten Gesundheit ist es den Befragten schwer gefallen, den Alltag zu bewältigen und einen für sie gelingenden Alltag zu leben. Schliesslich konnten die Betroffenen auch ihre Sozialkontakte nicht mehr pflegen. Verschiedene Unterstützungsangebote und andere Alternativen wurden erwogen, die familiäre Unterstützung spielte dabei eine wichtige Rolle. Häufig führten externe Faktoren dazu, dass der Übertritt in ein Heim und der Abschied von der gewohnten Umgebung notwendig wurden. Wenn ein Platz im Wunschheim zur Verfügung stand, wurde auch dies zu einem wichtigen Einflussfaktor.

Als Gründe und Einflussfaktoren wurde von den befragten Personen die aktuelle Wahrnehmung von Veränderungen beschrieben, die einen Heimeintritt unumgänglich machten. Die Befragten realisierten, dass sich ihre Situation so verändert hatte, dass sie mehr Unterstüt-

zung benötigten. Sie wollten versorgt sein, auch wenn sich die Situation nicht bessern würde, das heisst, dass sie auch eine Verschlechterung in Betracht zogen.

Realisieren, dass die Gesundheit nachlässt

Häufig wurde die beeinträchtigte Gesundheit von den Bewohnern als Grund aufgegriffen. Vor allem akute krankheitsbezogene Geschehnisse führten aus Sicht der Befragten zum Heimeintritt. Häufig waren Unfälle, verbunden mit einem Aufenthalt im Spital oder einer ärztlichen Versorgung, der Grund, sich mit einem Heimeintritt auseinanderzusetzen. Als akute Probleme wurden Herzprobleme genannt, aber auch Atemnot. Die Befragten schilderten eindeutig, dass es aus ihrer Sicht unmöglich gewesen wäre, allein daheim zu bleiben und dass eine Unterstützung durch andere notwendig wurde. Alltagsaktivitäten konnten nicht mehr wie gewohnt verrichtet werden und die nachlassenden Kräfte führten auch dazu, dass sie sich eher schlecht im eigenen Umfeld fortbewegen konnten. Deutlich wird dabei, dass die Bewohner versorgt sein wollten.

Vor allem ein Aufenthalt in einem Spital führte häufig dazu, dass die Betroffenen nicht wieder nach Hause kamen, sondern direkt in ein Pflegeheim übersiedelten. Dies wurde ganz unterschiedlich erlebt:

„Und ich habe gehen „müssen“, ich habe ja ein Hirnschlägli gehabt“ (FHSG-3: 45 – 45).

Ein Unfall zu Hause, bedingt durch nachlassende Gesundheit, machte einen Spitaleintritt notwendig und führte vielfach zu einem (ungeplanten) Heimeintritt:

„Ja, ich bin eben ein paar Mal gestürzt zu Hause. Und dann habe ich es im Rücken gehabt“ (FHSG-17: 70 – 70).

So führten beispielsweise auch Ohnmachten dazu, dass sich die Befragten im eigenen Zuhause nicht mehr sicher fühlten. Auch mit Hilfsmitteln, wie beispielsweise einer Alarmuhr konnte das Gefühl, sich nicht mehr sicher zu fühlen, nicht kompensiert werden. Gesundheitliche Probleme, wie zum Beispiel das Nachlassen der Kraft, was vor allem die Mobilität einschränkte, führte dazu, dass ein Heimeintritt notwendig wurde. Nicht mehr stehen oder nicht mehr gehen zu können, diese Fakten wurden von den Befragten, unabhängig von der Ausführung der Alltagsaktivitäten als weitere Heimeintrittsgründe beschrieben. Diese gesundheitlichen Aspekte sind mit den Einschränkungen in den Alltagsaktivitäten nicht immer gleichzusetzen, was das Thema Alltagsbewältigung und fehlende Sozialkontakte aufzeigt.

Gelingender Alltag ist mühsam und Sozialkontakte fehlen

Die Befragten erwähnten vor allem, dass sie die Alltagsaufgaben nur noch mit Mühe bewältigen konnten. Sie realisierten, dass für sie ein gelingender Alltag nur noch mühsam aufrechterhalten werden konnte. Insbesondere Haushaltsarbeiten fielen ihnen immer schwerer. Die Interviews zeigten, dass die Betroffenen das Zubereiten und Kochen der Mahlzeiten allein nicht mehr leisten konnten. Gleichzeitig erschwerte das Nicht-mehr-Bedienen-Können von Haushaltsgeräten die selbständige Lebensführung. Die Bewohner realisierten, dass sie mehr Unterstützung benötigen würden, um den Alltag zu Hause weiterhin bewältigen zu können:

„(...) und in der Küche so ein Plattenherd, also einen ((...)) Herd und den habe ich am Morgen immer angefeuert, und dann ist es in der Küche und im Wohnzimmer (Stube) warm geworden. Ja, das kannst du ja gar nicht mehr, oder. (...)“ (BFH-08:30-38).

Wenn alltägliche Aktivitäten mühsam wurden durch das Nachlassen eigener Körperkräfte und beispielsweise das Treppensteigen unmöglich geworden war, waren das in der Erinnerung der Befragten bedeutende Faktoren, die zu einem Heimeintritt führten:

„Wenn man wieder etwas gehabt hat, eine Krankheit oder so, hat man gemerkt, dass

man einfach körperlich abgibt. Und das Haus hatte Stiegen gehabt, ja also viele Stiegen. Und da habe ich gemerkt, es wird immer mühsamer und mühsamer und meistens hatte man noch etwas in den Händen gehabt, was man hinauf oder hinunter tun sollte. Das, was man hinunter befördern konnte, was nicht kaputt gegangen ist, habe ich einfach hinunter geworfen....Und habe mich dort dann also angemeldet und habe gesagt, ich sollte eine andere Wohnsituation haben. Das Haus sei mir jetzt einfach zu viel. Die Treppen, sie waren eigentlich der Grund gewesen“ (FHSG-4: 22 - 22).

Nicht nur die nachlassenden Kräfte und der daher zunehmende Unterstützungsbedarf konfrontierten die Befragten mit einer neuen Realität. Diese Menschen nahmen auch wahr, dass sie kaum mehr soziale Kontakte pflegen konnten: Zum einen, weil sie selbst eingeschränkt waren, zum anderen, weil Gleichaltrige in einer ähnlichen Situation waren oder bereits verstorben waren. Insbesondere nach dem Verlust einer Bezugsperson waren das Alleinsein und die Einsamkeit Anlass für die Befragten, über einen Heimeintritt nachzudenken.

„Und dann ist der Nachbar gestorben, mit dem wir guten Kontakt gehabt haben, und dann bin ich alleine gewesen in unserem Quartier. Es sind alles Zuzügler gekommen. Im anderen Monat bin ich hier hinauf, mich anmelden. Es hat nichts anderes gegeben. Wenn ich alleine geblieben wäre, dann wäre ich versauert“ (FHSG:7: 60).

Die Gedanken an eine Notlage, in die sie geraten könnten, waren ebenfalls relevant in den Überlegungen, welche die Befragten veranlassten, sich mit einem Heimeintritt auseinanderzusetzen. Diese Situation traf vor allem dann ein, wenn der Lebenspartner gestorben war und sich die befragten Personen nachts allein fühlten, was für sie oft mit Ängsten verbunden war. Fehlende Kontakte und die Angst, allein zu sein, waren relevant in den Überlegungen zum Heimeintritt. Besonders das Alleinsein in der Nacht wurde als Faktor genannt, der die Überlegung, in ein Heim zu ziehen, durch Angst und Unsicherheit bekräftigte:

„Und dann ist er [Ehemann] dann eben gestorben. Und dann ist es mir dann gar nicht mehr so gut gegangen und dann haben meine Leute, ich habe einen Sohn, die haben immer gemeint, du kannst doch noch ganz gut machen mit der Spitex. Und dann habe ich aber auch studiert und habe gedacht, was geht dann in der Nacht, wenn etwas ist“ (FHSG-1:36)

Daraus kann gefolgert werden, dass die Bewohner vor dem Eintritt vor allem den Alltag im Haushalt mit Kochen, Einkaufen, Putzen und Waschen nicht mehr wie gewohnt bewältigen konnten. Die Wahrnehmung dieser Veränderungen und die neuen Bedürfnisse lösten bei den Befragten ein Nachdenken über Alternativen und weitere Unterstützungsangebote aus.

Familiäre und professionelle Unterstützungsangebote werden geprüft

Ein ausschlaggebender Grund, sich mit einem Heimeintritt auseinanderzusetzen, waren auch die Unterstützungs-Alternativen, die sich boten. Tatsächlich wurden dann – wenngleich nicht von der Mehrheit – Unterstützungsleistungen durch die Spitex in Anspruch genommen. Häufig wurden Alternativen zum Heimeintritt in Betracht gezogen und überprüft. Oft schieden diese Varianten aus, da der gewünschte Unterstützungsumfang nicht gegeben war.

„Ich bin froh, dass es Altersheime gibt! ... Eben, dass, dass man eh, Spitex nehmen könnte, für zuhause, aber das kostet auch alles einen Haufen Geld! Und dann ist man nachher gleich wieder alleine! Oder? Sie geht wieder, die bleibt ja nicht immer da! Und dann bist du gleich wieder alleine! Nein, das würde mir nicht passen“ (BFH-10: 185 – 185).

Aber die Befragten rechneten auch die Kosten und die gebotenen und gewünschten Leistungen durch professionelle Anbieter auf und trafen dann eine Entscheidung. Die Variante, jemanden zu beherbergen, der den Haushalt versorgt und Unterstützungsleistungen im Alltag erbringt, kam für die Befragten ebenfalls nicht in Frage.

„(...) und wir haben dann noch andere Möglichkeiten in Betracht gezogen und haben uns erkundigt, wie das ist mit Pflege daheim, Rund-um-die-Uhr-Pflege, aber das wäre nicht bezahlbar gewesen, wurde uns gesagt“ (FHSG: 2: 63).

Die Ergebnisse zeigen, dass die Befragten mit der Entscheidung für einen Heimeintritt mehrheitlich niemandem zu Last fallen wollten. Es ist klar, dass die familiären Systeme nicht weiter belastet werden sollen. Deutlich wird die Entscheidung für professionelle Unterstützung und Pflege ab einem bestimmten Grad des Hilfebedarfs. Fast alle Teilnehmer stellten klar, dass sie weder dem Partner noch der Familie, auch nicht der erweiterten Familie die Last der Pflege aufbürden wollten.

„Nicht das, eben, ich habe nur noch Nichten und Neffen und ich will denen nicht zur Last fallen“ (ZHAW: 8:2).

Die Teilnehmer trafen ihre Entscheidung auch deshalb, um klar festzuhalten, dass auch der Ehepartner nicht für die Pflege und Unterstützung verantwortlich ist. Jemand Anderem nicht zur Last fallen wollen, das stand auch in Verbindung mit der Pflege des Partners:

„Und nachher haben sie gesagt, ja man müsse einfach einen Platz suchen oder wieder nach Hause. Und dann habe ich gesagt: Das ist nicht möglich. Mein Mann ist keine Krankenschwester, ich sage es gerade heraus“ (FHSG: 10: 40).

Diese Phase nahm oft bei den Familien mehr Raum ein und brauchte auch Zeit. Allerdings wurden dann möglicherweise die Planung und die Überlegungen zu einem Heimeintritt neu ausgerichtet, wenn ein Platz im Wunschheim frei wurde.

Externe Faktoren beeinflussen die Entscheidung

In wenigen Fällen gaben die Bewohner externe Faktoren an, welche die Entscheidung für einen Heimeintritt vorantrieben hatten. Zum einen waren es strukturelle Faktoren des Heimes, in dem ein Eintritt angestrebt war durch eine Anmeldung, zum anderen zwangen gravierende Veränderungen in der bisherigen Wohnsituation die älteren Personen zum Überlegen, wie es weitergehen sollte.

Oft berichteten die Bewohner, dass sie eine Entscheidung getroffen hatten, weil sich der zunehmende Unterstützungsbedarf abzeichnete und andere Optionen bereits überprüft worden waren. Ein Auslöser, sich unverzüglich damit auseinanderzusetzen, war der Anruf des Wunschheimes, dass ein Platz frei sei. Die Anmeldung war oft bereits vor Monaten oder gar Jahren platziert. Mehrheitlich gaben die Befragten an, dass der tatsächliche Heimeintritt schnell vonstattengegangen sei. Wurde das Befinden der Betroffenen funktional und gesundheitlich beeinträchtigt oder kamen Unfälle hinzu, kam der Heimeintritt eher überraschend.

Für die Betroffenen schien dies oft die letzte Chance, die sie ergreifen konnten, um ins Heim zu ziehen. Manche der Betroffenen hatten auf ein freies Zimmer in einem Heim gewartet und waren froh um diese Chance. Für sie stellte sich die Frage, wann im Heim ihrer Wahl wieder ein Zimmer frei werden würde und wie sich bis dahin ihre gesundheitliche Situation entwickelt hätte. So nutzten auch sie die Gelegenheit, ins Heim zu ziehen.

„Ja, an und für sich habe ich mich einfach entscheiden müssen, und eh, entweder gehe ich jetzt, oder dann kann ich eventuell zwei Jahre warten, und kann nicht mehr... wenn die Beine mitgemacht hätten, dann hätte ich gesagt, noch nicht. Aber, weil die Beine nicht mehr mitmachen, hat es ja keinen Wert, verstehen Sie?“ (BFH: 11: 30).

Andere wiederum entschieden sich, zu warten, bis in ihrem ausgewählten Heim ein Zimmer frei werden würde. Die Befragten hatten sich bereits mit einer längeren Wartezeit arrangiert und waren sehr froh und entlastet, dass es endlich soweit war. Dies schien der richtige Zeitpunkt für sie zu sein, ins Heim einzutreten.

„Ich habe auch lange gewartet, bis ich hier einen Platz bekommen habe...ich kann nicht mehr alleine laufen und kann leider auch nicht mehr alleine stehen. Und dann habe ich halt in meiner Wohnung nicht mehr sein können. Sonst wäre ich schon nicht gekommen“ (FHSG: 8: 14).

Mehrheitlich erinnerten sich die Befragten daran, dass der tatsächliche Heimeintritt nach dem Anruf schnell von statten gegangen war. Gründe lagen beispielsweise darin, dass ein zugesprochenes Zimmers nicht lange verfügbar war und dass Befragte gezwungen waren, sich rasch zu entscheiden:

„Nein, es ist... wissen Sie, der Moment, in dem es heisst: Sie, das Zimmer ist jetzt frei. Ich musste es plötzlich entscheiden innert einem Tag oder zwei Tagen. Für etwas, wo sie viele Anmeldungen haben. Dann ist es schon gerade ein – ich will nicht sagen ein Schock. Aber, ja man erschrickt dann...“ (ZHAW: 7:16).

Mit der Zusage für einen Heimplatz wurden aber auch Bedenken geäussert. Beispielsweise erinnerten sich die Befragten daran, dass sie einen Heimplatz erhalten hatten, weil andere Personen gestorben waren:

„Seit ich das zweite Mal, eh, Lungenentzündung gehabt habe, und dann nachher ist da eine Frau gestorben, da darin. (...) Und dann ist es gerade frei geworden und dann hat's geheissen, wenn ich jetzt will, könnte ich da hinein. ...Und sonst könnte es lange gehen“ (BFH-16: 38 – 42).

Allerdings begünstigten auch externe Faktoren die Entscheidung, in ein Heim zu ziehen. Für die Betroffenen war der Heimeintritt fast erzwungen, da ein Umzug in eine andere Wohnung nicht thematisiert wurde. Dies wurde vor allem im Zusammenhang mit gravierenden Veränderungen in der Wohnsituation erlebt, wie einer umfassenden Renovation oder beim Verkauf der Liegenschaft. Beeinträchtigt von solchen externen Faktoren, erinnerten sich die Befragten daran, dass ihre Wohnsituation nicht mehr gesichert war.

„Ja, das kam eigentlich von oben, unser Haus wurde verkauft. Ein Sechsfamilienhaus. Und zwar Knall auf Fall, sehr kurzfristig. Man teilte uns Ende Sommer mit, dass es verkauft würde.... Da sagten sie, bis am 30. März müsstest alle draussen sein. Ich hatte uns da schon angemeldet. (...) Ich musste das einfach machen, denn mein Mann sagte immer, er komme nicht hierher“ (ZHAW: 20:8).

Zu den externen Faktoren gehören auch die Angehörigen, die beispielsweise zu einem Verkauf des Hauses gedrängt hatten. Auch das erzwungene Ausziehen der Befragten aus ihrer Wohnung führte zu einem Heimeintritt. Die Befragten erwähnten dazu ungute Gefühle, weil ihnen die Entscheidungsfreiheit gefehlt hatte und der Eintritt in ein Heim sehr schnell von statten gegangen war:

„Ja, dann hat der Sohn angefangen: Ja, er wolle das Haus verkaufen. Du bist jetzt wohl schon lange genug hier. Dann habe ich gesagt: Nein, es ist noch nicht - es sind erst acht Jahre, nicht zehn Jahre. Ja aber das eine oder andere Zimmer könne er doch jetzt haben? Dann sage ich: Ja gut, eins. Jetzt geht der das Zimmer ausräumen und ich habe dann noch Sachen in mein Nähzimmer vor getan. Und als ich dann zurückkomme – ich war glaub noch kurz einkaufen – stand alles von zwei Zimmern in meinem Schlafzimmer unten. Und manche Sachen, die ich nicht mehr gefunden habe, habe ich im Gartenhaus draussen gefunden, in Kisten drin zum Fortschmeissen“ (ZHAW: 20:8).

Verschiedene Faktoren, die aus Sicht der Befragten relevant für einen Heimeintritt waren, wurden bereits genannt. Offensichtlich wurde dabei, dass Unterstützung und Beratung eine wichtige Rolle spielten und dass das Abwägen in den verschiedenen Situationen oft als Herausforderung erlebt wurde. Deshalb wurde mehrheitlich geäußert, dass Unterstützung gerade in dieser Lebensphase essenziell wäre.

4.2.2 Das „Wie“ der Entscheidung: Die Modalitäten des Entscheidungsfindungsprozesses

In Anbetracht der aufgeführten Gründe und Einflussfaktoren wurde die Entscheidung für den definitiven Heimeintritt von den Befragten ganz unterschiedlich erlebt und getroffen.

Die einen berichten, dass sie a.) die Entscheidung alleine getroffen hätten, b.) andere waren einbezogen in die Entscheidung und konnten ihre Meinung dazu beitragen und vermeldeten positive Erlebnisse. Eine weitere Gruppe berichtet, dass sie c.) überhaupt nicht einbezogen worden sei in den Entscheidungsprozess. Letztere wurden vor vollendete Tatsachen gestellt und taten sich sehr schwer mit dem fremden Entscheid.

Die drei Themen verdeutlichen, dass die Entscheidung, in ein Heim einzutreten, unterschiedlichen Bedingungen ausgesetzt war.

Die eigene Entscheidung treffen

Einige Befragte äusserten, dass sie selbst den Entschluss für einen Heimeintritt allein und ohne Unterstützung oder Beratung getroffen hatten. Sie hatten immer Entscheidungen allein gefällt, dies war elementarer Bestandteil ihres autonomen Lebensstils. Für diese Bewohner war dies eine wichtige Bedingung fürs Sich-Einleben im Heim und für die Akzeptanz der Situation.

Sie waren sich im Klaren über den Entscheid und dessen Konsequenzen. Sie waren sich bewusst, worauf sie sich einliessen. Diese Entscheidung wurde als freiwillig erlebt und wurde als positiv im Zusammenhang mit dem Heimeintritt wahrgenommen.

„Ich will nicht sagen, dass ich da, äh, mit Vorschusslorbeeren eingezogen bin, oder. Das kann wahrscheinlich niemand. Und ich glaube, es hat solche, die haben es schwerer, hierher zu kommen, als wir. Wenn man sich eben selbst gut entscheidet, ist es nicht dasselbe, wie wenn vielleicht Angehörige sagen, so jetzt ist es aber Zeit“ (FHSG: 12: 40).

Andere mussten die Entscheidung allein treffen, sie bemerkten allerdings, dass sie um Unterstützung froh gewesen wären. Sie konnten offensichtlich von keiner Seite Unterstützung oder Beratung erhalten. Diese Situation wurde von den Bewohnern als belastend erlebt:

„Es ist für mich schwierig gewesen weil, ich habe eigentlich niemanden gehabt, mit dem ich hätte darüber reden können: Soll ich oder soll ich nicht? Jemand, der mich ein bisschen unterstützt hätte und gesagt hätte: Moll, diese Entscheidung ist eigentlich gut. Jetzt bist du so alt, kannst du das noch selbst, oder so. Und das habe ich nicht gehabt. Absolut nicht. Und das ist eigentlich, und das hat mich eigentlich am meisten belastet“ (FHSG-4: 54 – 54).

Wie die Entscheidung zum Heimeintritt erlebt wurde, lässt sich anhand der Ergebnisse unterschiedlich definieren. Positiv wurde der Heimeintritt von den Bewohnern dann beschrieben, wenn sie die Möglichkeit hatten, selbst zu entscheiden und sich auf den Heimeintritt durch einen Vorkontakt vorzubereiten.

In dieser Kategorie zeigten die Befragten deutlich, dass ihnen das Mitspracherecht zum Heimeintritt wichtig gewesen war. Positiv wurde der Heimeintritt dann interpretiert, wenn die Möglichkeit bestanden hatte, selbst zu entscheiden und sich entsprechend auf den Heimeintritt vorzubereiten.

„Und was noch schön ist, man muss nicht, es ist freiwillig. Sie tun dann, wenn man nicht kommen kann, sagen sie nicht, ja kommen sie jetzt. Das finde ich sehr wichtig“ (ZHAW 1:9).

Die Interviews zeigten klar, dass die Befragten im Nachhinein jedoch mit der aktuellen Situation mehrheitlich zufrieden waren, oder sich arrangierten, indem sie das Zimmer oder das gute Essen hervorhoben. Dass ein Heimeintritt aus gesundheitlichen Gründen unausweichlich gewesen war, wurde in diesem Zusammenhang mehrfach aufgezeigt und auch, dass das Einholen der Meinung anderer zum Heimeintritt wichtig gewesen war, was die folgende Kategorie aufzeigt.

Die Entscheidung mit anderen treffen

Viele der befragten Personen berichteten davon, dass sie an der Entscheidung in unterschiedlichem Mass beteiligt worden waren. Die Familie war mehrheitlich für die Befragten der Auslöser, der den Prozess zur Entscheidung für einen Heimeintritt einleitete. Die Angehörigen gaben oft den Anstoss zu Diskussionen und Überlegungen, über einen Eintritt in ein Heim nachzudenken. Sie wiesen auf den zunehmenden Unterstützungsbedarf und die Notwendigkeit der 24-Stunden-Betreuung hin. Oder sie hielten klar fest, dass der letzte Entscheid bei den betroffenen Personen selbst liege. Gemäss den Befragten berieten und unterstützten die Familienangehörigen dabei oft die Befragten. Die Familie klärte im Vorfeld manches ab und stellte manchmal den Betroffenen gemäss den Wünschen verschiedene Optionen zur Entscheidung vor.

„Ja, ja, das hatte mich natürlich auch noch, ich habe auch mit den Jungen darüber gesprochen und sie sagten dann schon: Mama, du musst selber wissen, was du möchtest. Aber ich habe es ja selber gemerkt, dass es nicht mehr geht. Ja, und jetzt sage ich manchmal: Ich bin gottenfroh und die Jungen jetzt auch. Sagen sie manchmal: Weisst du, wir sind so froh, dass du eigentlich immer nur Gutes erzählst und du bist nie irgendwie wütend oder deprimiert. Oder, Nein“ (ZHAW: 17:9).

Die Befragten erinnerten sich daran, dass sie sich vor allem innerhalb der Familie Rat geholt hatten, was zu einem bewussten Heimeintritt beitragen konnte:

„Und dann habe ich es noch den Kindern gesagt. Und der Sohn ist in Amerika. Und dann hat er gesagt: Du hast recht Mama. Du hast das Leben lang gearbeitet. Du musst es im Alter auch noch ein wenig schön haben. Und dann habe ich gesagt: Ja, gut, dann melde ich mich halt an. Und eben, als dies so schnell gekommen ist, habe ich gesagt: Oje, kann ich nicht ein wenig später, sagen wir wenigstens auf 1. Oktober? Nein, das gehe nicht. Wenn Platz ist, man muss dann eben ab dann zahlen“ (FHSG-21: 18 – 18).

Das Einholen von Meinungen erfolgte auch durch Gespräche mit dem zuständigen Arzt und mit Familienangehörigen. Diese Diskussionen gaben den Anstoss, über einen Heimeintritt nachzudenken. Obwohl die Befragten mit ihren Aussagen belegten, schlussendlich mehrheitlich selbst entschieden zu haben, scheint der Einfluss durch Meinungen einerseits der Familienangehörigen, andererseits des zuständigen Arztes, bedeutsam gewesen zu sein. Er führte dazu, dass Betroffene sich in den Entscheidungsprozess involviert fühlten.

Andere treffen die Entscheidung

Allerdings war es nicht für alle Befragten möglich, die Entscheidung für den Heimeintritt zu treffen. Als grossen Einschnitt in die Autonomie der älteren Personen wurden Entscheidungen erlebt, die von anderen Personen getroffen wurden, ohne den Einbezug der Betroffenen selbst. Dies wurde immer als Übergriff erlebt. Die Befragten fühlten sich fremdbestimmt und ihrer Würde beraubt. Sie wussten nicht, was mit ihnen geschehen würde und waren über-rumpelt vom raschen Fortgang der Dinge. Über die Köpfe der Teilnehmer entschieden zum einen Familienangehörige, auch Ehepartner, zum anderen Personen aus dem Gesundheitswesen wie die behandelnden Ärzte. Die Emotionen über die Entscheidung anderer reichten von völligem Unverständnis und von Widerstand bis zur Kenntnisnahme oder notwendigen Akzeptanz der von anderen getroffenen Entscheidung.

„Also ich, ich will jetzt im Nachhinein sagen, ich bin fast gezwungen worden. ... Entweder so oder so. Sonst werden wir Sie bevormunden. ...Ich weiss nicht, wie ich das sagen soll. Mein Sohn hat gesagt, so jetzt, fertig Schluss. ...Nein, ich bin überrumpelt worden“ (BFH-02: 119 - 125).

Manche der Befragten bemerkten, dass sie zu der Zeit, als die Entscheidung notwendig war, nicht im Stande waren, eine Entscheidung zu treffen oder an der Entscheidung beteiligt zu sein. Diese waren froh, dass eine gute Entscheidung zugunsten einer guten Pflege und Betreuung entsprechend der erforderlichen Situation von anderen getroffen worden war.

„Nein, das war ein Gespräch, das mit den Töchtern gelaufen ist, weil ich damals wahrscheinlich gar nicht fähig war, meine Meinung hineinzugeben“ (FHSG: 2: 59).

Manche der Bewohner waren völlig desillusioniert über den Prozess der Entscheidung, eine mögliche Reaktion, mit der Situation zu leben, war das Ausblenden aller Umstände um einen herum.

„Mir war alles egal (Wurst) (...) Und das ist mir alles furt (weg/ gegangen) – das ist mir alles egal (Wurst)“ (ZHAW: 2:3-4).

Erwähnt wurde in diesem Zusammenhang, dass die Rahmenbedingungen rasche Entscheidungen erfordert hätten. Im Nachhinein waren gemäss den Aussagen der Betroffenen auch medizinische Notfälle, die ein Leben zu Hause erschwerten und eine sofortige Lösung verlangten, der Auslöser für diese Art der Entscheidung. Vor allem jene, die aufgrund akuter Gesundheitsprobleme vom Spital in ein Heim übersiedelten, hatten keine Wahl oder waren nicht imstande, eine Entscheidung zu treffen. Dies hatte zur Folge, dass sie die Wahl des Heimes als nicht positiv einstufen:

„Aber hierher wäre ich also, von mir aus gesehen, „nie“ gegangen“ (FHSG-18:48-50).

Oft berichteten die befragten Personen von Situationen, in denen sie für ihren demenzkranken Partner entscheiden mussten. Die Situation der Pflege und Betreuung des kranken Partners zu Hause brachte sie an den Rand ihrer Möglichkeiten. Sie fühlten sich erschöpft und hilflos und sahen nur eine Entlastung in einem Heim. Sie machten aber auch klar, dass der demenzkranke Partner nicht mehr vollumfänglich in eine Entscheidung einbezogen werden konnte und diese auch nicht mehr verstehen würde. Diese Befragten setzten alles daran, diese Entscheidung für sich und ihren Partner zu treffen. Aber sie fühlten sich vor allem verantwortlich gegenüber dem Partner und handelten so, obwohl ihnen klar war, dass der kranke Partner sich nicht gut in der neuen Umgebung finden würde. Sie sahen keinen anderen Weg, um zusammen zu leben und genau die Unterstützung zu erhalten, die notwendig war.

„Ja, für mich war es halt eine grosse Erleichterung, wissen Sie. Weil das letzte Jahr, das wir noch zu Hause in der Wohnung verbrachten, war schrecklich, ich kann es nicht anders sagen. Es war wahnsinnig schwierig. Denn die Demenz meines Mannes kam derart rasant, ganz im Gegensatz zu meiner Muskelkrankheit, die sehr langsam gekommen ist (...).“ (ZHAW: 6: 43).

Nach den Erinnerungen der Befragten ist die Entscheidung für einen Heimeintritt beeinflusst von Personen der Umgebung. Befragte erinnerten sich daran, dass die Entscheidung für einen Heimeintritt von anderen getroffen wurde, sowohl von Kindern und Partnern, als auch von Bekannten, Freunden und Beteiligten aus dem Gesundheitswesen:

*„Nein. Es hat einfach geheissen: Du kannst nicht mehr alleine wohnen“
(FHSG-18: 46 – 46).*

Wenn andere die Entscheidung getroffen hatten, kann aus den Erinnerungen der Befragten abgeleitet werden, dass in der Regel ein Handlungsbedarf aus der Sicht von Kindern und Beteiligten bestand. Dieser Handlungsbedarf machte einen Heimeintritt unaufschiebbar:

*„Der Sohn hat es eigentlich organisiert, mit der Frau zusammen. Er hat auch gesagt gehabt: Jetzt bist du 85 Jahre alt und wie lange du noch lebst, wie lange es noch geht, weisst du nicht. Man weiss auch nicht, ob du bald krank wirst oder nicht. Dann hat es keinen Wert, wenn du dir eine Wohnung nimmst hier unten, auch wenn es nur eine Zweizimmerwohnung wäre im Dorf oder irgendwo und die Frau ist hier oben“
(ZHAW: 4: 2).*

Deutlich wird, dass die befragten Personen auf jeden Fall in die Entscheidung einbezogen werden wollen. Sie möchten die Kontrolle haben, vor allem über die Entscheidung für den Wohnort in ihrer letzten Lebensphase. Für die Befragten, die einbezogen wurden, war dies selbstverständlich und half ihnen eher, die Situation besser zu bewältigen. Befragte, die wenig oder nicht in den Entscheidungsprozess involviert waren, taten sich schwer und konnten die erzwungene Situation nur mühsam akzeptieren. Unterstützung und Beratung wurden als Schlüssel für ein gutes Gelingen des Übertritts erlebt.

Insgesamt ist die Entscheidung für den Eintritt geprägt vom Wunsch, versorgt zu sein. Die Befragten realisieren, dass die gesundheitlichen Probleme und die Mühen in der Alltagsbewältigung immer mehr Unterstützung bedingen. Dieses Bewusstsein bringt die Befragten und deren Familien dazu, verschiedene Alternativen zu prüfen. Oft sind es externe Faktoren, die einen Heimeintritt beschleunigen, vor allem, wenn sich die Wohnsituation verändert oder ein Platz im Wunschheim überraschend frei wird. Der Prozess der Entscheidung für einen Heimeintritt wird sehr unterschiedlich erlebt. Einerseits trafen die Befragten die Entscheidung selbst, andererseits wurde der Entschluss zum Heimeintritt gefasst, ohne dass die Befragten Mitsprache erhielten.

4.3 Transition

In dem Moment, in dem der Heimeintritt Realität wird, beginnt die Transition ins Pflegeheim.

Der Beginn der Transition ist gekennzeichnet durch die Phase des Handelns: Innerhalb kurzer Zeit müssen, zumeist begleitet von unterschiedlichsten Emotionen, der Umzug geplant, die Sachen gepackt und die Wohnung aufgelöst werden.

Nach dem Eintritt zeigen sich unterschiedliche Faktoren, die einen Einfluss auf das Ankommen im Heim zu nehmen scheinen. Denn das Ende der Transition ist nicht mit dem körperlichen Einzug erreicht, sondern erst, wenn sich die Befragten im Heim zu Hause fühlen bzw. den Heimeintritt akzeptieren (siehe Abbildung 4).

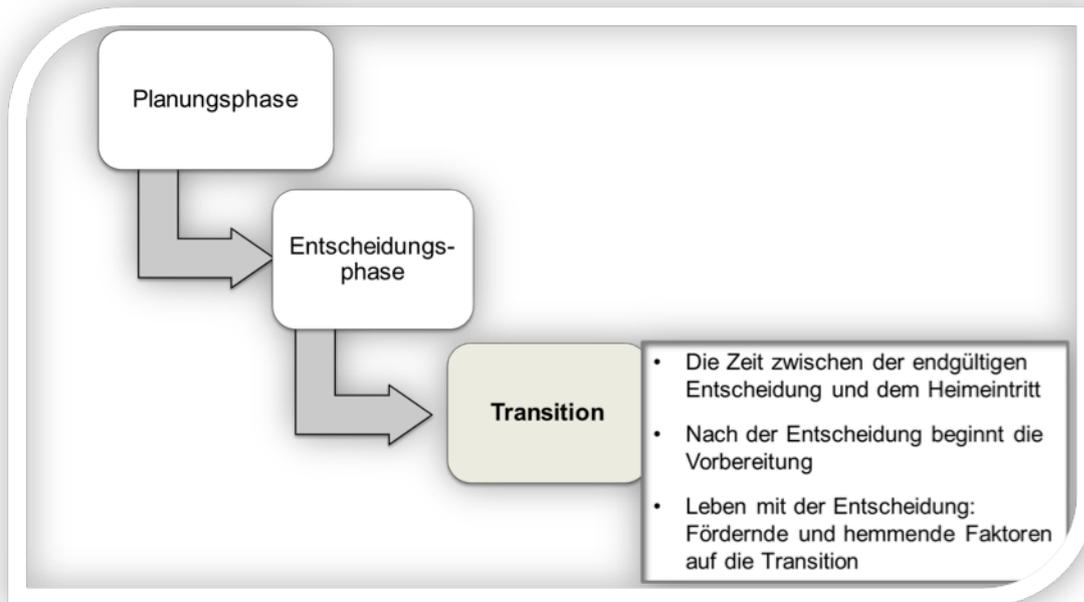


Abbildung 4: Kategorien der Transition

4.3.1 Die Zeit zwischen der endgültigen Entscheidung und dem Heimeintritt

Die Phase der Transition war, wie sich bereits auch in der Entscheidungsphase gezeigt hat, meist geprägt durch eine als sehr kurz empfundene verbleibende Zeit zwischen der endgültigen Entscheidung und dem Einzug in die Einrichtung. Der Wechsel kam in vielen Fällen eher überraschend, auch wenn man länger angemeldet war.

„Er ist so schnell gekommen. Also man hat, ich habe ja gewusst, eben dass, vor 5 oder 6 Jahren jetzt, ja, dass das mal kommt, aber ja, es, oder so weit, und dann im Detail... Ja, und nur zwei Tage Zeit gehabt habe zum Überlegen. Ja, und dann ist es keine, gerade nur, kaum 10 Tage gegangen, bin ich schon hier gewesen.“ (BFH: 14: 81 – 85).

Begleitende Emotionen der Transition: Von Angst bis Befreiung

Begleitet wird die Zeit der Transition von emotionalen Reaktionen. Es zeigen sich auf der einen Seite Ängste vor dem Verlust von Freiheit und Besitz.

„Man hat eben, zuerst habe ich gedacht, man sei dann nicht mehr so frei...“ (FHSG: 13: 95).

Auf der anderen Seite wird beschrieben, dass der Einzug ins Heim einer Befreiung gleich kam.

„Und so ist der Übertritt für mich eigentlich fast eine Befreiung gewesen, ja. Es hat mir nichts ausgemacht, gar nichts. Und ich habe mich von Anfang an wohl gefühlt“ (FHSG: 19: 40).

Doch auch ambivalente emotionale Empfindungen zeigen sich in den Interviews. So wird beschrieben, dass der Übergang ins Heim neben der Verlustangst auch Freude über die Sicherheit mit sich bringe:

„Das Abschiednehmen von dieser goldigen Freiheit, die wir geniessen konnten, 20 Jahre lang nach der Pensionierung, oder, ja. Und doch eben, ich sage Freud und Leid, oder. Ich bin froh gewesen, dass wir äh, etwas antreten konnten, das uns wieder eine gewisse Sicherheit gab“ (FHSG: 12: 40).

4.3.2 Nach der Entscheidung beginnt die Vorbereitung

Der Heimeintritt ist verbunden mit der Auflösung der Wohnung, in der man bis zu diesem Zeitpunkt gelebt hat. Die Befragten müssen sich auf das Wesentliche reduzieren und sich von Gegenständen trennen. Es muss entschieden werden, was mit ins Heim genommen wird und was weggeworfen werden kann bzw. weggeworfen werden muss. Neben der Umzugsvorbereitung zeigen die Befragten unterschiedliche Strategien im Umgang mit der Auflösung der persönlichen Umgebung und dem Sich-Trennen von persönlichen Gegenständen.

„Auf das wesentliche Reduzieren“

Das Packen und Reduzieren nahm einen entscheidenden Raum ein in der Transition. Vor dem Heimeintritt musste entschieden werden, was ins Heim mitgenommen wird und was nicht. Dieses Verringern von einem Haushalt auf zum Teil ein Zimmer zeigte sich immer wieder in den Interviews.

„Ja, das ist üblich, wenn man umzieht. Wir hatten einen Estrich und einen Keller und jetzt keinen Estrich und nichts“ (ZHAW: 12: 12).

Als Schwierigkeit in diesem Prozess zeigte sich die Ungewissheit darüber, was man in einem Heim gebrauchen könnte und was nicht.

„Oder, man hat viel zu wenig wissen können, was, was man alles braucht und was es, was man alles haben soll. ... Ja, dann geht es schnell“ (BFH: 07: 140).

Entsprechend wurden Sachen weggeworfen bzw. weggegeben, die dann im Heim erneut zu kaufen waren.

„Aber man lässt Sachen zu Hause liegen, die man ganz gut gebrauchen könnte hier. (...) Ja, es ist enorm kurz gewesen, ja. Nichts für ungut. Ich lebe. Ich habe zum Beispiel noch müssen einen Schnitzer kaufen oder einen Staublappen oder solche Sachen – solchen Mist eigentlich, der zu Hause noch herumgelegen wäre“ (ZHAW: 11: 11-12).

Neben der Ungewissheit beeinflusste der beschriebene kurze Zeitraum zwischen der endgültigen Entscheidung und dem tatsächlichen Umzug diese Phase. Die wenigsten waren auf den Umzug vorbereitet, unabhängig davon, ob die Befragten angemeldet waren oder ein kurzfristiger Übergang stattgefunden hatte. Entsprechend blieb nicht die Zeit, überlegt zu packen und auszusortieren, sondern es musste alles schnell weggegeben werden.

„... heute fehlt mir eben Vieles. Und da sagen alle das Gleiche. Man habe dann eben einfach so hopp hopp alles weggegeben“ (FHSG: 21: 18).

Jene, die auf den Umzug vorbereitet waren, fingen nach der Anmeldung im Heim bereits an, Dinge auszusortieren und für den Einzug ins Heim, ihr Hab und Gut zu reduzieren und zu packen.

„Aber ich habe, weil ich wusste, dass ich gehe, habe ich zum Voraus immer schon angefangen zu packen. Wo ich gewusst habe, das brauchst du überhaupt nicht mehr“ (FHSG: 1: 36).

Im Prozess der Reduktion wurden viele der Befragten durch Angehörige oder professionelle Anbieter unterstützt. Dies wurde meist als erleichternd auch in der Entscheidung bezüglich des Entsorgens von persönlichen Dingen beschrieben.

„Und es war natürlich das, meine Junge sagten, meine Söhne: Mami, du musst dich um gar nichts kümmern. Du schreibst einfach das an, was du mitnehmen möchtest und ansonsten musst du dich um gar nichts kümmern. Und das war natürlich eine grosse Erleichterung. Ja. Sie haben nachher geräumt, sie haben geputzt, sie haben die Sachen verlesen“ (ZHAW: 17: 12).

Aussortierte Sachen und Möbel mussten auf Grund der geringen verbleibenden Zeit bis zum Einzug in kurzer Zeit entsorgt werden. Entsprechend wurde vieles weggeworfen.

„Ja und dann ist der Zeitpunkt gewesen, dass ich diese Wohnung aufgeben musste. Ich habe zwei Drittel dieser Möbel auf den Müll schmeissen müssen, auf Deutsch gesagt. Den Rest habe ich hierher mitgebracht“ (ZHAW: 12: 16).

Insbesondere jene Gegenstände, die zu schade zum Wegwerfen waren, wurden zum Teil von den Angehörigen oder von sozialen Einrichtungen wie z. B. sogenannten Brockenhäusern übernommen.

„Und dann ist halt das Alles mit dem Zügeln gekommen. Wo bringt man das Zeug alles. Klar, heute kommen sie schon, schöne Sachen kommen sie schon abholen in den Brockenhäusern. Ich habe dann fast alles der Heilsarmee gegeben“ (FHSG: 21: 18).

Emotionaler Umgang mit der Reduktion: Das Vermissen gegenüber dem Loslassen

Ein belastender Faktor dieser Reduktion war, dass die Befragten sich von vielem trennen mussten, was zuvor Teil des eigenen Lebens gewesen war.

„Wissen Sie, ich sage immer, alles, was man hat, eigentlich, ist mit einer Geschichte verbunden. Oder ein Andenken an etwas. Es ist ein Loslassen von Sachen von früher“ (FHSG: 4: 34).

Der Umgang mit diesem Faktum war unterschiedlich. Einige Befragte zeigten direkt und indirekt, dass sie Gegenstände vermissten. Verstärkt wurde diese Erfahrung, wenn die Befragten der Meinung waren, dass an sich der Raum im Heim dafür vorhanden gewesen wäre.

„Kleinere Sachen, andere Sachen, die ich eigentlich schon ein bisschen vermisse, die ich hätte mitnehmen können – in Sachen Bücher oder so. ... Es ist fort. ... Es geht auch ohne“ (ZHAW: 11: 13).

Auch das Wahrnehmen des Eigentumsverlustes konnte sich belastend auf die ins Heim übergetretenen Befragten auswirken.

„Und dann kommt der Moment und dann ehrlich gesagt, du hast ja nicht einmal mehr einen eigenen Löffel. Und dann ist man einsam. Dann kommt alles erst. Ja, so ist es jetzt. Du musst ausharren. Ja. Du hast dich entschlossen oder es hat geheissen: Du musst gehen. Und du hast nicht einmal mehr einen eigenen Löffel“ (FHSG: 3: 33).

Andere beschrieben, dass sie mit der Wohnung und den Gegenständen abgeschlossen haben und dass sie dies in der Transition als positiv empfanden.

„Ich habe die Wohnung augenblicklich, an jenem Tag, als ich hierher geschickt worden bin, ist die Wohnung für mich vorbei gewesen. Ja es ist ein Glück“ (FHSG: 14: 156).

Den Abschied nicht bewusst nehmen zu müssen, das erwies sich ebenfalls als entlastend; so beschrieb eine Befragte:

„Aber ich bin aus dem Spital hierher gekommen und ich finde, das ist ein guter Übertritt gewesen. Ich habe gar keine Zeit gehabt, schwer zu überdenken und gross von daheim Abschied nehmen“ (FHSG: 2: 53).

Wenn Angehörige Gegenstände mitgenommen hatten, freuten sich zum Teil die Befragten darüber, dass diese Sachen nicht weggeworfen, sondern weiter genutzt würden, z. B. durch ihre Enkelkinder.

„Ich wollte auch gar nicht gross wissen, was sie [Anmerkung: die Kinder] mitgenommen haben. Ich freue mich jetzt, wenn ich gelegentlich erfahre, dass die Enkelin eine Menge Sachen bekommen hat. Das ist schön für mich“ (ZHAW: 6: 35)

Formale Organisation des Umzugs und der Umzug selbst

Organisiert wurden der Umzug und die damit verbundenen Formalien betreffend die Wohnungsauflösung von den Befragten selbst oder von deren Angehörigen.

Wenn die Angehörigen den Umzug und die Wohnungsauflösung nicht selbst durchführten, wurden für den Umzug Zügeldienste und zum Putzen der Wohnung zum Teil Reinigungsdienste beauftragt.

Diese Unterstützung wurde zum grössten Teil von den Befragten als sehr positiv wahrgenommen.

„Ja, die Kinder haben mir das Zeug alles, ich habe keine Adressänderung schreiben müssen, ich, sie haben mir alles gemacht, sie haben mir die Sachen "gezügelt", was ich hierhin nehmen wollte, und eh, nachher haben sie mir alles eingeräumt, ich habe gar nichts machen müssen, gar nichts! Sicher! Die haben, die Meitli haben mir alles gemacht, und, der Sohn hat auch alles geregelt, was er musste, und ich bin da, als sie mich geholt haben, bin ich damit, vor dem Mittagessen, ja, ich bin da vorne essen gegangen, wie wenn ich schon lange hier gewesen wäre“ (BFH: 10: 25).

Aber nicht immer erhielten die Betroffenen Unterstützung, auch wenn sie sich diese manchmal wünschten.

„Ja... eh, also, eigentlich schon, schon alleine, ich meine, die Tochter, hat es natürlich befürwortet. So. Aber Sie hat mich nie irgendwie, zu etwas, sie will ja auch hier, zum Beispiel, noch nichts, wissen, von, sie haben hier, auch im Anfang, sie wollen jeweils dann eigentlich Bezugsperson, und sie sagt, du bist selbständig, und du kannst noch alles alleine und ich will nichts, solange du alleine alles machen kannst..., musst du es alleine machen, und sie findet einfach, es sei besser für mich. Ich hätte oft gerne gehabt, sie hätte etwas übernommen“ (BFH: 12: 78).

4.3.3 Leben mit der Entscheidung: Fördernde und hemmende Faktoren auf die Transition

Das Leben mit der Entscheidung, in ein Heim einzutreten, zeigte sich in den Interviews unterschiedlich. Während einige Befragte das Heim als ihr neues Zuhause bezeichneten, fühlten andere sich unwohl.

Sich umsorgt fühlen und sich um viele Dinge nicht mehr selbst kümmern müssen begünstigen den erlebten Eintritt in die Institution; die Befragten fühlten sich schnell wohl im Heim. Gleiches zeigte sich bei jenen, die sich selbst für den Einzug ins Heim entschieden oder diese Entscheidung als Teil ihrer Lebensplanung definiert hatten.

„Da habe ich gedacht: Nein, dann bin ich 85 und dann will ich nicht noch einmal umziehen (zügeln). Man muss also dann schon einfach die Weichen stellen. Und jetzt bin ich seit dann da und finde es wunderschön“ (ZHAW: 8: 6).

Im Gegensatz dazu zeigte sich bei jenen Befragten, die auf Grund eines akuten Ereignisses kurzfristig in ein Heim einziehen mussten, dass ihnen die Transition schwer gefallen war.

„Ich war auf einmal sehr krank und es ist einfach sehr schnell gegangen, als ich hier hinauf gekommen bin. ...Das hat mir dann lange, lange zu schaffen gemacht“ (BFH: 02: 89 – 91).

Wenn sich die Betroffenen nach dem Einzug wieder stärker und gesünder fühlten, zweifelten sie die Richtigkeit des Zeitpunktes, ins Heim einzutreten, an und hemmten dadurch die Transition.

„I: Mmh, mmh. Ja manchmal ist es vielleicht auch schwierig zum Entscheiden, wann der richtige, ich weiss nicht ob es diesen überhaupt gibt, der richtige Zeitpunkt...B: Eben. Ich denke, es wäre besser gewesen, oder mir würde es besser gehen oder schlechter. Das weiss man eben nie... Und dann haben sie gemeint. Ich sei ja jetzt da. Ich hätte alles, oder und so. Aber es fehlt einem so manches. Ich habe so gerne gekocht, habe eingekauft

und habe eigentlich alles noch selber machen können und putzen. Ich habe eine 2½-Zimmerwohnung gehabt, das war auch ideal. Es hat mich schon lange gereut. Manchmal auch jetzt noch. Jaja. Eben, wenn man dann wieder beieinander ist, dann denkt man: Jetzt hätte ich das noch machen können. Jetzt bin ich zu früh). Aber man weiss eben nicht wie's kommt“ (FHSG: 17: 55 – 58).

Der Zeitraum seit dem Heimeintritt spielte ebenfalls eine relevante Rolle: Während am Anfang viele der Befragten mit der Umstellung und dem Loslassen des vergangenen Lebens zu tun hatten und nicht wussten, wie es weitergehen würde, beschrieben jene, die schon länger im Heim lebten, dass sie sich mit diesem Übertritt und dem neuen Leben arrangiert hätten und versuchten, dieses zu akzeptieren.

„ich fühle mich einfach jetzt hier zuhause, also, das geht nicht so schnell, aber, aber eh, ich bin froh, ist es, ist es geschehen und, man kann hier bleiben, ich hoffe, ich werde in diesem Zimmer sterben können, ausser eben, dass man nicht weiss, was so plötzlich kommen kann in dem, ich will, wenn möglich, nicht in den 2. Stock“ (BFH: 12: 82).

Wirklich im neuen Zuhause anzukommen und dieses auch als solches wahrzunehmen, das gelang nicht allen. So beschreiben einige, dass sie das Heim zwar nicht als ihr Zuhause deklarieren würden, es aber akzeptierten bzw. sich damit arrangierten, dort zu leben:

„Ich meine, ja, gut, ich meine, in einem Heim, das ist nicht, das ist einfach nicht "daheim". Oder. Das ist genau, wie wenn Sie im Spital sind, dann sind Sie nicht "daheim". Oder. Ja. Oder. Aber man muss es akzeptieren“ (BFH: 05: 366 – 368).

Insbesondere jene Befragten, die ihr Leben vor dem Heimeintritt (noch) nicht loslassen bzw. abschliessen konnten, hatten Schwierigkeiten, die neue Situation anzunehmen. Beeinflusst wurde dies u. a. durch das Abschied-Nehmen-Müssen vom alten Alltag (von der eigenen Wohnung und vom früheren Leben), das Erleben der Einschränkungen in Gewohnheiten und der eigenen Freiheit. So beschrieben einige Befragte, dass sie auch nach längerem Heimaufenthalt ihr vergangenes Leben und ihre alte Wohnung vermissen würden.

„Ich habe schon immer noch ein wenig Heimweh, ich habe eben eine schöne Wohnung gehabt, eine sonnige, am Morgen und am Abend oder Nachmittag und Abend, Sonne gehabt“ (BFH: 14: 31).

„Ich bin, da wo ich gewohnt habe, bin ich, ich habe viel geweint, weil ich noch gerne in der Wohnung geblieben wäre“ (ZHAW: 16: 28).

Im Heim erfuhren die Betroffenen Einschränkungen in vorher gelebten Gewohnheiten, die in der Institution Heim nicht mehr gelebt werden konnten. Eine Befragte beschrieb dies wie folgt:

„Ja, und was mich am meisten stört, ist das Essen, mit anderen, ich bin ja lange allein gewesen, mein Mann ist im '95 gestorben, oder, und ich bin immer alleine gewesen, alleine gegessen und, ja, und jetzt muss ich da immer mit anderen an den Tisch sitzen. Das ist einfach auch, da habe ich immer noch ein wenig Probleme, das mir, ja... Und eben immer, schon zum Mittag- und zum Nachtessen. Am Abend würde ich gerne oben alleine essen, einfach hier oben, im Zimmer, das würde mir jetzt nichts ausmachen. Und was mich stört, ist auch, um halb 12 schon Mittag essen. Das ist für mich ein wenig früh, weil, man kann ja von 8 bis um halb 10 morgens essen. Aber eh, daheim bin ich eben auch nicht so früh aufgestanden. Ich stehe hier immer um 7 auf...“ (BFH: 14: 45 – 47).

Der Eingriff in die Freiheit stellte einen weiteren Faktor dar. Auch wenn die Befragten diesen Eingriff relativierten, fühlten sich manche trotzdem in ihren eigenen Entscheidungen und im eigenen Handeln eingeschränkt oder gar bevormundet:

„Jää, das kann ich auch sagen, weder noch. Also, ein Tag geht es mir gut, ein Tag geht es mir weniger gut. Ist praktisch wie im Stubenarrest hier. Mit dem Rollator war ich noch beweglicher, da darf ich nicht mehr umherfahren mit dem, weil ich einige Male gestürzt bin. Dann haben sie gesagt, haben sie mir praktisch verboten mit dem weiter zu gehen, nur mit dem Rollstuhl. Wenn ich hier bin, bin ich gefesselt, wenn ich in dem Stuhl sitze. Ich kann ja nicht aufstehen, sei es einmal irgendein Joghurt aus dem Kühlschrank oder

ein neues Nastuch aus dem Kasten. Ich muss jedes Mal der Schwester läuten. Ich kann ja nicht aufstehen, also das heisst aufstehen kann ich schon (lacht), aber ich kann nicht zum Kasten gehen. Das geht nicht. Also...“ (ZHAW: 12: 14).

„Ich bin auch ein wenig erschrocken, weil sie gerade alle Medikamente nach vorne genommen haben. Vorher habe ich immer selber alle Medikamente gemacht. Und dann hatte ich das Gefühl: Ah, sie nehmen einem alles aus der Hand weg. Ich begreife es – sie müssen Kontrolle haben. Ich begreife es schon. Aber es ist auch gerade... Es ist nicht eine Entmündigung, aber einfach irgendwie - wenn man selbständig war und nicht eben vorher krank war und dann so... Man weiss, dass man nicht mehr... Teilweise ist man ja froh, manchmal darüber...“ (ZHAW: 11: 35-36).

Zum Teil verglichen die Befragten ihr Leben im Heim mit dem potenziellen Leben ausserhalb des Heimes und gelangten so zu einer Akzeptanz der Situation und damit zum Abschluss der Transition.

„...ich will sagen, ich schimpfe nicht, aber eh, in gewissen Momenten fehlt einem die Freiheit trotzdem, das ist ganz klar. Und man, aber ich, auf die andere Seite muss ich sagen, ich, eh, ich kann ja nicht mehr, verstehen Sie, was ich meine. Wenn ich noch könnte, dann würde ich sagen, ja, es geht mir schlecht, aber weil ich nicht mehr kann, muss ich sagen, bin ich zufrieden“ (BFH 11: 70).

So beschrieben einige Befragte, dass sie nicht im Heim leben wollen würden, wenn sie gesundheitlich in der Lage wären. Manchen gefiel es einfach nicht im Heim, sie fühlten sich dort nicht wohl und sie wollten nicht dort sein.

„Ich, äh, man hat's hier gut aber es gefällt mir nicht. Ich bin unzufrieden, ich bin nicht gerne da“ (FHSG: 18: 26 - 28).

Inwiefern bei diesen Befragten die Zeit eine Rolle spielen wird, kann auf Grund der Datenlage nicht beantwortet werden. Deutlich wurde aber, dass nicht alle das Heim als Wohnort erfahren, an dem sie zum Zeitpunkt des Interviews gerne leben.

Zusammenfassend zeichnet sich die Phase der Transition vor dem Heimeintritt durch die kurze verbleibende Zeit zwischen der endgültigen Entscheidung für ein Heim und dem direkt darauf folgenden Einzug aus. In dieser Zeit musste der ganze Umzug geregelt werden und es musste gleichzeitig die Auseinandersetzung stattfinden. Nach dem Heimeinzug begann die weitere Auseinandersetzung mit der getroffenen Entscheidung. Hier zeigten sich unterschiedlichste Einflussfaktoren, die sich fördernd oder hemmend auf die Transition auswirkten.

5. Diskussion

Die vorliegende Untersuchung hatte zum Ziel, das Erleben der Entscheidung zum Heimeintritt aus der Perspektive der betroffenen älteren Personen zu beleuchten. Die Daten zeigen sehr anschaulich die Komplexität dieses Entscheidungsprozesses, aber auch die sehr variierenden Zeitspannen von den ersten Planungen bis hin zur emotionalen Auseinandersetzung mit dem Entscheid in der Phase der Transition.

In der Planungsphase fallen vor allem die unterschiedlichen Zeitspannen und Intensitäten, bezogen auf die Auseinandersetzung mit dem Thema Pflegeheim, und die unverbindlichen Planungen auf, die bis zum tatsächlichen Heimeintritt öfters Änderungen unterliegen.

In der Entscheidungsphase werden die verschiedenen Gründe und Einflussfaktoren deutlich, die einen definitiven Heimeintritt auslösen. Essenziell sind die Daten zum Entscheidungsprozess, diese zeigen, dass die Befragten in sehr unterschiedlichem Mass in die Entscheidung einbezogen werden und dass dies Konsequenzen für die Adaption im Heim hat.

Für die Phase der Transition zeigt sich in den Interviews, dass die Befragten nur eine kurze Zeit haben zwischen der endgültigen Entscheidung für ein Heim und dem folgenden Einzug. Diese kurze Zwischenphase scheint die Transition entscheidend zu prägen. Zum Leben mit der Entscheidung schilderten die Befragten unterschiedlichste Einflussfaktoren, die sich sowohl fördernd als auch hemmend auf die Transition auswirkten. Entsprechend konnten nicht alle Befragten den Übergang für sich abschliessen.

Nachfolgend werden die auffallenden Ergebnisse diskutiert.

Die variierenden Zeitspannen und Intensitäten der Auseinandersetzung

In welchem Lebensalter die Beschäftigung mit dem Thema Pflegeheim als möglichem späterem Lebensort beginnt, scheint stark von der eigenen Einstellung zum Leben im Alter beeinflusst zu sein. Die zugrundeliegenden Daten verdeutlichen, dass erste Überlegungen zum Wohnort Alters- und Pflegeheim bereits lange vor dem vorstellbaren Zeitpunkt eines Heimeintritts für Personen wichtig sein können. Gedanken zu möglichen Wohnformen im Alter können Teil einer vorausschauenden Lebensplanung sein. Niemandem zur Last fallen zu wollen und insbesondere die Kinder ihr eigenes Leben leben zu lassen oder das Fehlen von familiären Bezugspersonen sind hierfür ebenso Motive wie der Wunsch, das eigene Leben auch im Alter selbst vorausschauend zu steuern.

Eine Schweizer Untersuchung von Zwinggi und Schelling (2005), bei der ältere Personen, die sich auf einer Warteliste für einen Heimplatz befanden, interviewt wurden, kommt zu ähnlichen Ergebnissen. Vor allem das Bedürfnis nach rechtzeitiger Absicherung für den Fall, auf Hilfe angewiesen zu sein, und der Wunsch nach Selbstbestimmung führten bei den Befragten zu einer frühen Beschäftigung mit diesem Thema (Zwinggi & Schelling, 2005). Auch in der vorliegenden Studie scheinen die Aspekte Sicherheit und die Chance, autonom über den Alterswohnsitz zu entscheiden, die zentralen Gründe für eine frühe gedankliche Auseinandersetzung zu sein.

Interessanterweise finden sich in der Literatur kaum Hinweise, welche die frühe Auseinandersetzung mit Wohnoptionen im Alter als Teil einer Lebensplanung aus Sicht der Betroffenen thematisieren, obwohl gerade der Umzug in eine Pflegeeinrichtung oft als gravierender Lebensereignis beschrieben wird (u. a. Brandenburg, et al., 2013; Lee, Woo, & Mackenzie, 2002). Das Fehlen von Erkenntnissen hierzu verwundert angesichts der soziodemografischen Entwicklungen und der Prognose, dass künftig immer mehr Personen aufgrund des allseits deklarierten Mangels an familiärem Pflegepotenzial im häuslichen Umfeld auf institutionalisierte Wohnarrangements im Alter zurückgreifen werden.

Hochheim und Otto (2011, p. 306) erklären das Tabuisieren oder Verdrängen mit der „Tendenz der ‚jungen Alten‘, eine Selbstidentifikation mit der Gruppe der Alten biographisch so weit wie möglich nach hinten“ zu verschieben und entsprechend die Abneigung, sich auf diese späte Lebensphase einzulassen bzw. darauf vorzubereiten. Auch Graefe und Kollegen (2011) untersuchen in ihrer qualitativen Studie, wie Personen das Altern reflektieren, bezogen auf ihren eigenen Alterungsprozess und auf die sich verändernde Lebenssituation. Sie interviewten hierzu 40 selbständig lebende Personen zwischen 47 und 95 Jahren. Eines ihrer zentralen Ergebnisse ist die Erkenntnis, dass die Befragten das Altern und insbesondere „...den biographischen Übergang in das „dritte“, höhere Lebensalter in eine mehr oder weniger entfernte Zukunft des gesundheitsbedingten Verlustes ihrer Fähigkeit zur selbstbestimmten Lebensführung (projizieren)“ (ebd.: p. 299). Graefe et al. (2011) sprechen in diesem Zusammenhang von einer „Selbstwahrnehmung relativer Alterslosigkeit“ (p. 304). Mit dieser Erkenntnis kann angenommen werden, dass die fehlende frühe Auseinandersetzung nicht bzw. nicht nur auf erfolgreiche Verdrängungsmechanismen zurückgeführt werden kann, sondern auch als Effekt der Entstigmatisierung von Alter betrachtet werden kann.

Ältere Menschen wissen wenig über die verschiedenen Wohnangebote und kehren persönlich nichts vor, wenn keine Auseinandersetzung mit dem Thema erfolgt ist. Vereinzelt Aussagen von Befragten dieser Studie bestätigen, dass das Tabuisieren einer Lebensphase, die möglicherweise mit einem Bedarf an Hilfeleistungen einhergeht, zu unvorbereiteten und plötzlichen Heimeintritten führen kann. Verschiedene internationale Studien zeigen, dass viele ältere Personen einen nicht geplanten Umzug in eine Pflegeeinrichtung überraschend auf sich nehmen mussten (Cheek & Ballantyne, 2001b; Cheek, Ballantyne, Byers, & Quan, 2007; Thiele, Feichtinger, Baumann, Mitmansgruber, & Somweber, 2002). Das Verpassen der Möglichkeit, sich früh mit der bevorzugten Wohnform im Alter auseinanderzusetzen, bedeutet in der Konsequenz für die Betroffenen, dass sie, wenn ein Umzug in eine Pflegeeinrichtung unausweichlich wird, wenig Einfluss auf die Wohnortwahl nehmen können. Dies bestätigt eine Studie von Wilson (1997). Lee und Kollegen (2002) sehen in einem solchen eher abrupten Wohnortwechsel die Gefahr, dass sich der Transitionsprozess in die Länge zieht, da sich der Einschnitt in die Selbstbestimmung möglicherweise kritisch auf Anpassungsprozesse und auf das Selbstwertgefühl der Betroffenen auswirkt. Für sie umfasst daher der Übergang ins Heim nicht nur den physischen Umzug, sondern auch die Phase der Vorbereitung und Planung (Lee et al., 2002).

Diese Vorbereitungsphase kann – wenn sie nicht Teil der individuellen Lebensplanung ist – beispielsweise durch das Wahrnehmen von Einschränkungen in der Gesundheit und der Alltagsbewältigung ausgelöst werden. Lee und Kollegen (2002) sprechen in diesem Zusammenhang von Warnsignalen, welche die Betroffenen auf ihren Hilfebedarf aufmerksam machen und die Suche nach alternativen Wohnarrangements auslösen können. Das Ernstnehmen dieser Warnsignale legitimiert die aktive und zielorientierte Beschäftigung mit dem Umzug in eine Pflegeeinrichtung und ermöglicht selbstbestimmte Entscheidungen (Lee et al., 2002). Dies scheinen die Ergebnisse der hier vorliegenden Untersuchung ebenfalls zu bestätigen. Durch das Wahrnehmen erster Anzeichen gesundheitsbedingter Gebrechlichkeit sehen sich ältere Personen häufig mit dem Thema Wohnalternativen konfrontiert und beschäftigen sich mit der Wahl einer neuen Wohnmöglichkeit. Geht diesen Warnsignalen ein akutes Ereignis voraus, wie beispielsweise ein Sturz oder ein Krankenhausaufenthalt, so kann die verbleibende Zeit bis zum notwendigen Umzug das Ausmass der Selbstbestimmung minimieren. Dieser Zusammenhang zwischen der zur Verfügung stehenden Planungszeit und dem Grad der Selbstbestimmung wurde bereits von Wilson (1997) erkannt.

Spannend im Hinblick auf die Möglichkeiten der Selbstbestimmung ist, wie sich diese bei der Auswahl einer Einrichtung darstellen. Ähnlich wie in der Studie von Zwinggi und Schelling (2005) beschreiben die hier Befragten, dass sie ihren zukünftigen Wohnort sowohl nach objektiven als auch nach subjektiven Kriterien auswählen. So bilden die Lage des neuen

Wohnortes, die Möglichkeiten zum Rückzug oder die Ausstattung der Einrichtung wichtige Faktoren bei der Entscheidungsfindung. Emotionale und soziale Aspekte, wie beispielsweise private Verbundenheit oder Wohlfühlfaktoren, sind für die Betroffenen ebenso relevant. Insofern untermauert diese Studie die Ergebnisse von Zwinggi und Schelling (2005) für die Schweiz. Auch Klein (1998) stellte bereits einen Zusammenhang fest zwischen sozialen Beziehungen und dem Erleben der eigenen Gesundheit bzw. und der Alltagsbewältigung sowie die Auseinandersetzung mit dem Thema Heimeintritt. So kann der Tod eines Partners oder jener von nahen Bezugspersonen mit oder ohne Kombination von Gesundheitseinschränkungen die Beschäftigung mit einem neuen Wohnort beschleunigen.

Die Unverbindlichkeit der Planung

Vergleicht man die ersten Überlegungen zum Wohnen im Alter mit dem real erfolgten Umzug, so zeigen die Daten, dass ursprüngliche Planungen manchmal verworfen werden und die Entscheidung anders getroffen wird. Dieses Phänomen scheint aktuell in der Forschung noch keine Aufmerksamkeit gefunden zu haben. Allerdings können die Erkenntnisse der Studie von Graefe et al. (2011) möglicherweise hier erklärende Hinweise geben. So beschreiben sie, dass die von ihnen befragten Personen von einer „relativ alterslosen Kontinuität des Erwachsenendaseins“ bis zu einem Lebensalter von 80 Jahren ausgehen (Graefe, et al., 2011, p. 303). Dies könnte in der Konsequenz dazu führen, dass die Auseinandersetzung mit dem Thema Heimeintritt in einer frühen Phase des Lebens möglicherweise eher unspezifisch oder unverbindlich erfolgt. Wahrscheinlich führt erst eine konkrete Lebenssituation zu einer substanziellen Planung.

Die Befragten der vorliegenden Studie geben unterschiedliche Gründe für diesen Wechsel an: die Veränderung von Einstellungen zum Leben im Alter, das Versterben eines Partners, die Pflegebedürftigkeit eines Partners oder z. B. Abweichungen im Angebot der gewählten Einrichtung. In der Literatur konnten hierzu keine Hinweise gefunden werden. Dies mag daran liegen, dass die Option einer Anmeldung lange vor dem beabsichtigten Zeitpunkt in anderen Ländern nicht besteht und dass der Moment der Planung und der tatsächliche Heimeintritt möglicherweise andernorts deutlich enger zusammenliegen. Die Vermutung liegt nahe, dass die Planung des Heimeintritts konkreter verläuft, je kürzer dieser Zeitabstand ist, also je greifbarer die neue Lebensphase im Heim erscheint. Leider liegen hierzu aus der vorliegenden Untersuchung keine Daten vor. Auch ob und inwieweit der konkrete Eintrittstag ins Heim in langfristigen Planungen bereits Thema ist, konnte nicht eruiert werden. Beides sind Aspekte, denen in weiteren Untersuchungen nachgegangen werden sollte, da auch die Literatur hier keinen Aufschluss gibt.

Die Entscheidungsphase

Zur Entscheidungsphase konnten drei wesentliche Elemente herausgearbeitet werden. Zum einen kann aufgezeigt werden, welche Gründe und Einflussfaktoren verantwortlich für einen Heimeintritt sind, zum anderen werden verschiedene Modalitäten des Entscheidungsprozesses und dessen Konsequenzen beschrieben.

Die Phase der Entscheidungsfindung zeigt sich im Modell von Young, die bereits im Jahr 1998 verschiedene Phasen zur Vorbereitung und zum Übertritt in ein Heim beschrieben hat (Young, 1998). Gemäss ihrer Beschreibung der Phasen betreffen die erhobenen Daten zur Entscheidung die erste Phase, in welcher der Bedarf erkannt wird und die Entscheidung gefällt wird. Nach Young (1998) wird der Heimeintritt von Betroffenen hypothetisch schon früh erwogen. Anders als in diesem Modell zeigt die vorliegende Untersuchung, dass eine Vorbereitungsphase nicht selbstverständlich ist und dass der Eintritt in ein Heim häufig unverhofft kommt. Dieser Umstand ist unabhängig davon, wie lange sich Betroffene vor dem tatsächlichen Eintritt in einem Heim angemeldet haben.

Ein Einzug in ein Heim geschieht in der Regel aufgrund gesundheitlicher Veränderungen, die Abhängigkeiten zur Folge haben, was mit der vorliegenden Untersuchung eindeutig belegt werden konnte. Es kann anhand der Ergebnisse interpretiert werden, dass vor allem das Nachlassen körperlicher Fähigkeiten und die damit verbundene Schwäche älterer Personen dazu führen, dass Alltagsaufgaben nicht mehr verrichtet werden können, was die Entscheidung für einen Heimeintritt begünstigt. Besonders Alltagsaufgaben, zu denen auch die Mobilität gehört, können für ältere Personen eine grosse Herausforderung darstellen, mit der es sehr schwierig wird, soziale Kontakte zu pflegen oder den Alltag allein erfolgreich zu bewältigen.

Akute Gesundheitsprobleme wie ein Schlaganfall, eine eingeschränkte Mobilität, ausgelöst durch ein Sturzereignis, verunmöglichen das Allein-Leben in der Regel und führen zu einer Auseinandersetzung mit einem Heimeintritt. Hier können Bezüge zur Untersuchung von Gaugler et al. (2007) hergestellt werden. Mit ihrer Untersuchung konnten sie zeigen, dass für einen Heimeintritt verschiedene Prädiktoren zum Tragen kommen. Besonders Abhängigkeiten in den Lebensaktivitäten bekräftigen die Entscheidung für einen Heimeintritt. Ein Heimeintritt – das konnte die vorliegende Untersuchung deutlich belegen – wird vor allem dann notwendig, wenn Personen – und das sind häufiger Frauen als Männer – allein leben und durch zunehmende Gebrechen eingeschränkt sind, ihren Alltag zu bewältigen.

Aus den Ergebnissen zur Entscheidungsphase kann geschlossen werden, dass der Heimeintritt von den Befragten mehrheitlich als stressvoll erlebt worden ist, was Vergleiche mit anderen Untersuchungen zulässt (Ellis, 2010; Hertz, et al., 2007; Laughlin, et al., 2007). Häufig wird die Entscheidung für einen Heimeintritt nicht durch die Betroffenen selbst, sondern durch Angehörige oder nahestehende Personen gefällt. Die Folgen fehlender Einbindung der Betroffenen in den Entscheidungsprozess führte dazu, dass sich ältere Personen häufig übergangen fühlten, was die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung deutlich belegen. Gründe für die fehlende Einbindung in einen Entscheidungsprozess liegen häufig in der Kürze der Zeit für eine Entscheidung, in einer Notsituation oder in bewährten Verhaltensmustern innerhalb der Familien. Gesundheitsprobleme, die verhindern, dass Alltagsaktivitäten entsprechend ausgeführt werden können, zählen demzufolge zu den stärksten Gründen, die zu einem Heimeintritt führen. Wenn Alltagsaktivitäten nicht mehr ausgeführt werden können, liegt die Auseinandersetzung mit einem Heimeintritt nahe. Dies wurde auch durch das Bundesamt für Statistik der Schweiz als deutlicher Einflussfaktor für einen Heimeintritt identifiziert.

Mit der vorliegenden Untersuchung konnte aufgezeigt werden, dass die Betroffenen den Entscheidungsprozess für einen Heimeintritt unterschiedlich erleben.

Einerseits berichteten die Befragten, dass sie lange auf einen Heimplatz gewartet hatten, andererseits erinnerten sie sich an den Druck, schnell zu reagieren, als ein begehrter Heimplatz zur Verfügung stand. Aus Sicht der Betroffenen stellte sich der Heimeintritt häufig als eine überrumpelnde Situation dar, die es den Menschen nicht erlaubte, sich mit der Situation eines bevorstehenden Heimeintritts und der Veränderung eingehend auseinander zu setzen. Interessant scheint der Aspekt, dass eine frühe Anmeldung in ein Heim dazu führt, dass sich ältere Personen „versichert“ fühlen, was jedoch nicht mit einer Garantie einhergeht, einen Heimplatz in der Notsituation zu erhalten.

Die Ergebnisse zeigen, dass sich ältere Personen der Alternativen zu einem Heimeintritt zwar bewusst sind, dass sie diese aber selten nutzen, weil Kosten und andere Aspekte wie Sicherheitsgefühle berücksichtigt werden. Die Angst, in der Nacht allein zu sein oder im Alltag keine Ansprechperson zur Verfügung zu haben, stellten bereits die Ergebnisse von Fraher & Coffrey (2011) heraus. Die Spitexversorgung vor einem Heimeintritt ist bedeutsam. Vor allem sind es in diesem Zusammenhang Pflegefachpersonen, die Betroffene im Entscheid für einen Heimeintritt unterstützen. Diesbezüglich zeigen andere Untersuchungen

auf, dass die Unterstützung durch Pflegefachpersonen bedeutsam ist und sich positiv auf einen Heimeintritt auswirken kann (Andersson, Pettersson, & Sidenvall, 2007; Heliker & Scholler-Jaquish, 2006; Patterson, 1995; Wilson, 1997).

Die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung zeigen, dass sich der Prozess eines Heimeintritts aus Sicht der Betroffenen unterschiedlich gestaltet.

Es existiert eine Gruppe älterer Personen, die sich mit der Entscheidung für einen Heimplatz in der Erinnerung allein fühlten, was sie als belastend erlebten. Andere hingegen erinnerten sich an einen guten Übergang, der durch enge Familienangehörige unterstützt worden war. Die subjektive Einschätzung Betroffener hat offenbar einen grossen Stellenwert für den Heimeintritt, worauf auch andere Untersuchungen hinweisen (Kahana, Lovegreen, Kahana & Kahana, 2003). Die persönlichen Charakteristika der eintretenden Person, aber auch soziale Beziehungen üben grossen Einfluss auf den Adaptionsprozess im Pflegeheim aus (Chao, et al., 2008). Den Personen, die vor dem Eintritt gut über das Pflegeheim informiert wurden und sich entsprechend ihren Bedürfnissen vorbereiten konnten, gelang es besser, sich an die neue Situation anzupassen. Dies konnte mit der vorliegenden Untersuchung belegt werden.

Die Transition und das Leben mit der Entscheidung

Nach der endgültigen Entscheidung wird der Heimeintritt zur Realität und die Transition beginnt. Als zentral vor dem Heimeintritt zeigt sich in dieser Studie die Phase des Handelns. Die zukünftigen Bewohner müssen sich auf das Wesentliche reduzieren und sich von Wohnung und Gegenständen trennen sowie den Umzug vorbereiten und durchführen. Begleitet scheint diese Phase durch Ängste zu werden, insbesondere vor dem Verlust von Freiheit im Heim. Der bevorstehende Heimeintritt kann aber auch als befreiend empfunden werden, da ein Gefühl von Sicherheit durch die Institution gegeben wird.

Betrachtet man die Phase des Handelns, so zeigt sich, dass insbesondere die Beschränkung auf das Wesentliche einen Einfluss auf den Verlauf der Transition nehmen kann. Die Entscheidung, was mitgenommen und was zurückgelassen wird, muss auf Grund der zu kurzen Zeit zwischen der endgültigen Entscheidung und dem Tag des Einzugs sehr rasch getroffen werden. Vermissen Bewohner oder Bewohnerinnen nach dem Umzug ins Heim Gegenständen, so scheint sich dies hemmend auf die Transition auszuwirken. Verstärkt scheint dieses Gefühl zu werden, wenn im Heim aus der Sicht der Bewohner genügend Platz vorhanden wäre für weitere Gegenstände. Wie die zugrunde liegenden Daten zeigen, kann ein Gegenstand mit Erinnerungen besetzt sein. In der Grounded Theory von Cooney`s (2012) zeigt sich, dass das Gefühl, zu Hause zu sein im Heim, insbesondere dann entstehen kann, wenn die Bewohner und Bewohnerinnen Teile aus ihrem früheren Leben im Heim weiterführen können. Dadurch können sie in ihrer Identität gestärkt werden und aus ihrer Geschichte erzählen.

Entsprechend benötigen die Bewohner und Bewohnerinnen Hilfe, um sich in der professionellen Institution Pflegeheim einen privaten Raum aufbauen zu können (Nakrem, Vinsnes, Harkless, Paulsen, & Seim, 2013). Die Bewohner und Bewohnerinnen sollten Eigenes aus dem gewohnten Leben mitbringen können. Besonders geschätzte Gegenstände aus dem Leben sollten Platz finden, nicht nur Objekte, die eine Funktion haben. Dafür brauchen die Betroffenen aber Zeit, um gezielt zu entscheiden, was mit ins Heim genommen wird. Denn der Anspruch der Reduktion auf das Wesentliche bleibt bestehen. Dies spiegeln auch die Erkenntnisse dieser Studie wider, denn jene, die nach der Anmeldung angefangen hatten, auszusortieren und Gegenstände wegzugeben, waren auf den Einzug vorbereitet und schienen die Transition schneller und besser abzuschliessen zu können. Wilson (1997) begründet

dies damit, dass diese Betroffenen bereits früher in den Prozess der Transition einsteigen konnten.

Betrachtet man die Ergebnisse der vorliegenden Studie, so scheint die Dauer des Heimaufenthaltes einen markanten Einfluss auf das Leben mit der Entscheidung für den Heimeintritt zu haben. Während am Anfang des Einzugs die Umstellung und das Loslassen des vergangenen Lebens für viele der Befragten zentral zu sein scheint, zeigt sich beim längeren Heimaufenthalt, dass sich die Befragten mit dem Übertritt und dem neuen Leben arrangieren. Dies stützt die Theorie mittlerer Reichweite zur Transition von Meleis (2000), in der eine Transition als eine Zeitspanne verstanden wird, die einen identifizierbaren Startpunkt hat und mit unterschiedlichsten Erwartungen beginnt, durch eine Phase der Instabilität, Konfusion oder/und Stress läuft und zu einem eventuellen Ende gelangt. Hier beginnt ein neuer Abschnitt oder es stellt sich eine gewisse Stabilität ein.

Auch bei Wilson (1997) und Brandburg (2007) werden verschiedene Phasen beschrieben: Zusammenfassend sind es die initialen oder emotionalen Reaktionen auf den Umzug, Einflüsse auf die Transition durch Lebenserfahrung und die Bedeutung des Umzugs für den Einzelnen. Die Anpassungsphase, in der die Einzelnen sich auf das Leben im Heim einstellen und adaptierten, und die Phase der Akzeptanz gehören ebenso dazu. Im Unterschied zu Meleis (2000) und zu unseren Ergebnissen endet jedoch die Transition nach sechs bis zwölf Monaten (Wilson, 1997; Brandburg, 2007). Dies impliziert, dass alle Betroffenen erfolgreich die Transition beenden können. Dies scheint sich in den vorliegenden Daten anders darzustellen, denn (noch) nicht alle konnten zu einem Abschluss der Transition kommen und das Leben im Heim akzeptieren. Entsprechend scheint nicht der Zeitraum seit dem Einzug ins Heim allein ausschlaggebend für eine erfolgreiche Transition zu sein. Betrachtet man die Theorie von Meleis (2000), so wird deutlich, dass eine Transition ein komplexes Geschehen ist, das nicht ausschliesslich durch den Faktor Zeit beeinflusst wird.

Eine Transition verursacht Veränderungen in der Identität, Rolle, Beziehung, in den Fähigkeiten und Verhaltensmustern der Menschen (Meleis 2000). Der Umgang mit diesen Veränderungen ist wiederum von der Einstellung und den Erfahrungen der Person in der Transition abhängig (Meleis 2000). Dies zeigen auch die Ergebnisse aus der Studie von Lee und Kollegen (Lee, Simpson, & Froggatt, 2013): Die Sicht der Teilnehmerinnen und Teilnehmer auf ihre Entscheidung, in ein Heim zu ziehen, scheint einen grösseren Einfluss darauf zu haben, wie die Anpassung im Heim gelingt, als die Aufenthaltsdauer.

Dieses spiegelt sich in der vorliegenden Studie auch wider in der Reflexion des Lebens vor und nach dem Übertritt ins Pflegeheim: Wenn die Entscheidung für den Heimeintritt als eine richtige Entscheidung angesehen wird und die Befragten mit dieser Entscheidung zufrieden zu sein scheinen, wirkt sich dies günstig auf die Transition aus. Laut Chao et al. (2008) kann die psychosoziale Adaption in ein Pflegeheim eher erfolgen, wenn der Heimeintritt als Teil der Lebensplanung gesehen wird und die Person sich selbst für diesen Weg entscheidet (vgl. auch Meleis 2000). Wenn aber Einschränkungen in den eigenen Gewohnheiten erfahren werden und die Bewohner und Bewohnerinnen sich in ihrer Freiheit begrenzt fühlen, so kann sich dies negativ auswirken (vgl. Lee et al. 2013, Meleis 2000). Dies unterstreicht, wie relevant es zu sein scheint, dass die Bewohnerinnen und Bewohner unterstützt werden, Gewohntes zu leben und eine Privatsphäre aufzubauen (vgl. Cooney 2012, Nakrem 2012).

Im Kontrast dazu zeigt sich, dass Eintritte auf Grund einer akuten Veränderung sich eher hemmend auf die Transition auswirken. Es wird angenommen, dass diejenigen, die vorbereitet in ein Heim eintreten, sich bereits vor dem Umzug mit dem kommenden Prozess der Anpassung auseinandersetzen können (Wilson 1997). Entsprechend benötigen Pflegeheimbewohner und -bewohnerinnen, die ohne Planung einziehen, länger bis zum Abschluss der Transition, als diejenigen, die geplant ins Heim eingetreten sind (Lee, et al., 2002; Wilson, 1997).

Meist ist der Einzug in ein Heim dann angezeigt, wenn der zukünftige Bewohner bzw. die zukünftige Bewohnerin sich auf Grund einer akuten Erkrankung oder eines Spitalaufenthalts in einer Krise befindet (vgl. Lee et al. 2002). Auch in der vorliegenden Studie konnte dieses Phänomen identifiziert werden. In Bezug auf die Transition zeigt sich, dass wenn die Pflegeheimbewohner bzw. die Pflegeheimbewohnerinnen eine Verbesserung im Gesundheitszustand erfahren, sie die Richtigkeit der Entscheidung, ins Pflegeheim einzuziehen, eher anzweifeln. Dies ist ein Umstand, der in anderen Studien bereits als hemmender Faktor einer erfolgreichen Transition identifiziert werden konnte (Bigby, Bowers, & Webber, 2011; Lee, et al., 2013). Ein Grund dafür ist die Frage, die sowohl beim Bewohner als auch bei seinen Angehörigen auftauchen kann: War dieser Eintritt wirklich nötig? (Bigby, et al., 2011). Verschlechtert sich hingegen der Gesundheitszustand bzw. bleibt er konstant, so wirkt sich dies eher fördernd auf die Transition aus, denn jene Bewohner bzw. Bewohnerinnen beschreiben, dass sie die Versorgung benötigen.

6. Qualität und Grenzen der Studie

Die vorliegenden Ergebnisse basieren auf einer qualitativen Sekundäranalyse. Die Gütekriterien zur qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2010) wurden beachtet, soweit dies realisierbar war. Insbesondere ist die argumentative Interpretation der Daten hervorzuheben: Durch die Beteiligung dreier Hochschulen konnten die Daten von unterschiedlichen Forschenden unabhängig voneinander analysiert und interpretiert werden. An regelmässigen Sitzungen, bei denen alle anwesend waren, konnten Eindrücke aus den Interviews diskutiert und Bezeichnungen für die Kategorien festgelegt werden. Zitate wurden gemeinsam ausgewählt und Aussagen aus den Interviews nahe am Text interpretiert. Den Forscherteammitgliedern ist es gelungen, sich zusätzlich regelmässig über eine Online-Plattform auszutauschen und so den Stand aktueller Arbeiten regelmässig zu diskutieren. Neben der Online-Plattform wurden E-Mails genutzt. Zudem wurden telefonische Diskussionen über die Arbeiten geführt.

Allerdings ergeben sich insbesondere bei qualitativen Sekundäranalysen methodische Herausforderungen. Die Interviews wurden unter einer anderen Fragestellung und von einer anderen Forschenden erhoben. Der Kontext der Datensätze ist zwar bekannt, es ergab sich aber an verschiedenen Stellen der Analyse das Problem der Abwesenheit, d. h. des „Not-having-been-there“ (Heaton, 2004). Dadurch entstand eine Distanz zu den Daten. Zudem blieben aufkommende Fragen an die Daten unbeantwortet – man konnte nicht nachfragen (Heaton, 2004).

Entsprechend konnte eine theoretische Dichte in den Ergebnissen nicht realisiert werden. Eine Nacherhebung wäre auf Grund zu knapper Ressourcen zu diesem Zeitpunkt nicht möglich gewesen. Die Erkenntnisse weisen trotz der zahlreichen Grenzen auf verschiedenste Aspekte hin, die in Bezug auf das Erleben der Entscheidung für einen Heimeinzug relevant zu sein scheinen. Entsprechend eindrücklich weisen die Erkenntnisse dieser Forschungsarbeit einen weiteren Forschungs- und Handlungsbedarf in dieser Thematik auf.

7. Schlussfolgerungen und Implikationen

Die sozio-demografischen Entwicklungen der Bevölkerung lassen erwarten, dass die Inanspruchnahme von stationären Pflegeleistungen in Langzeiteinrichtungen weiter steigen wird. Es werden also immer mehr ältere Personen den Prozess der Entscheidung für einen Heimeintritt durchlaufen.

Ein Heimeintritt ist mit dem tatsächlichen Einzug in die Institution nicht abgeschlossen, sondern beschäftigt Betroffene mitunter noch Jahre danach. Die frühzeitige Unterstützung und Beratung in der Auseinandersetzung können älteren Personen den Heimeintritt erleichtern. Ein gelungener Heimeintritt ist immer individuell und kann sich massgeblich auf die Lebensqualität von älteren Personen im Pflegeheim auswirken.

Eine erfolgreiche Transition und das Gefühl, mit der Entscheidung für einen Heimeintritt gut leben zu können, werden u. a. vom Grad der persönlichen Vorbereitung auf diese Lebensphase beeinflusst. Die Implikationen beziehen sich auf die Bereiche der Praxis, Lehre, Forschung und Politik.

Implikationen für die Praxis

Die Vorbereitung und Planung einer potenziellen Lebensphase im Heim verlaufen ebenso individuell wie die Entscheidungsphase und die Transition. Die vorliegende Untersuchung hat die vielfältigen Einflussfaktoren aufgezeigt, die den Entscheid für einen Heimeintritt begleiten. Diese können einen wichtigen Beitrag leisten zur Sensibilisierung von Pflegefachpersonen in Bezug auf das Erleben des Heimeintritts und das Erleben des Entscheidungsprozesses ihrer Pflegeheimbewohnerinnen und Pflegeheimbewohner. Pflege kann hier auf der Basis einer frühzeitigen Einschätzung, die u. a. die aktuelle Lebenssituation umfassen sollte, eine gezielte Begleitung und Unterstützung von älteren Personen bei ihrem Entscheidungsprozess für den Wechsel in ein Pflegeheim anbieten. Neben der Begleitung des Entscheidungsprozesses könnten Informationen zu Gegenständen und Möbeln, die Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner mitbringen können, zu einer gesteigerten Sicherheit und Unterstützung in der Entscheidung der Reduktion geben. Auch der Hinweis, dass nicht nur Funktionalität entscheiden sollte, könnte verhindern, dass sehr persönliche Dinge weggeworfen und später dann vermisst werden.

Um diese Interventionen erfolgreich umsetzen zu können, wäre ein möglicher Ansatz – aufbauend auf den vorliegenden Erkenntnissen – ein Setting-übergreifendes pflegerisches Fallmanagement zu entwickeln. Gemäss diesem Fallmanagement würden Fachleute die Risikopersonen vor dem Heimeintritt oder bei akuten Geschehnissen im Spital sorgfältig betreuen und bis zum erfolgreichen Abschluss der Transition begleiten.

Dieses Angebot sollte gezielt bei Risikogruppen eingesetzt werden, nicht zuletzt zur Umsetzung des in verschiedenen deutschsprachigen Kantonen geltenden Grundsatzes „ambulant vor stationär“ (Sager, Rüefli, & Wälti, 2010). International als bedeutende Prädiktoren, die auf einen Heimeintritt hinweisen, zeigten sich soziodemografische Faktoren wie hohes Alter, allein lebend und weibliches Geschlecht sowie eine zunehmende Abhängigkeit in den Aktivitäten des täglichen Lebens und kognitive Beeinträchtigungen (Gaugler, et al., 2007). Entsprechend bedarf es eines Konzeptes, wie insbesondere die Risikogruppen niederschwellig und proaktiv angeregt werden können, entsprechende Interventionen zu beanspruchen.

In den Heimen selbst könnte durch eine aktive Beteiligung bei der Erstellung von Regeln und Vorschriften potenziell auftauchenden Ängsten entgegengewirkt werden. Zudem könnten damit die Pflegeheimbewohner und -bewohnerinnen im Gefühl von Selbstbestimmung gestärkt werden (vgl. Wilson 1997). Die Pflegeheimbewohner und -bewohnerinnen könnten sich am Geschehen um sie herum beteiligen und würden nicht die gefürchtete Entmündi-

gung durch den Heimeinzug erfahren. Zudem wäre die gezielte Förderung des Erhaltens von Gewohntem der Pflegeheimbewohner und -bewohnerinnen hilfreich. Des Weiteren sollte vermehrt an der Entwicklung von Möglichkeiten einer möglichst grosszügigen Privatsphäre der Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner gearbeitet werden.

Implikationen für die Lehre

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie implizieren, dass Pflegefachpersonen auf allen Qualifikationsniveaus und damit bereits in ihrer Grundqualifizierung sensibilisiert werden sollten für die Entscheidungsprozesse betreffend einen Heimeintritt. Den Übergängen zwischen verschiedenen Pflege- bzw. Lebenssettings und insbesondere dem Heimeintritt aus der Perspektive der Betroffenen sollte zukünftig in der Aus- und Weiterbildung mehr Gewicht beigemessen werden. Auch würde dies zu einer Sensibilisierung für die Nöte und Bedürfnisse der Pflegeheimbewohner und -bewohnerinnen nach dem Heimeintritt führen und die Begleitung dieser Gruppe könnte entsprechend optimiert werden.

Implikationen für die Forschung

Die Ergebnisse zeigen verschiedene Forschungslücken auf, deren Schliessung für die zukünftige Gesundheitsversorgung der älteren Bevölkerung in der Schweiz von Bedeutung sein könnte. Neue Erkenntnisse, wie konkret frühzeitige Planungen der Lebensphase im Heim tatsächlich sind, wann sie beginnen und ab wann sie umgesetzt werden, können hilfreich sein, um ein erweitertes Verständnis des Heimeintritts und der Art und Weise von Transitionen zu erhalten. Von besonderem Interesse scheint zu sein, ob und in welchem Ausmass diese Planungen Aspekte über potenzielle – persönlich definierte – Anlässe zur Realisierung der Planung, also der definitiven Entscheidung für den tatsächlichen Heimeintritt, umfasst (z. B. ob eine Altersgrenze, der subjektiv empfundene Grad von Gesundheitseinschränkungen oder ganz andere Auslöser festgelegt werden). Erkenntnisse hierzu könnten Fragen beantworten, inwieweit und ab wann beispielsweise ein gezieltes Fallmanagement greifen könnte. Die Datenlage der vorliegenden Studie erlaubt hierzu keine Aussagen, ein offenes qualitatives Design könnte hier wichtige Erkenntnisse bringen.

Implikationen für die Politik

Aus der Studie könnte die Annahme abgeleitet werden, dass der Verlauf der Transition massgeblich mit der Art und dem Ausmass der vorzeitigen Auseinandersetzung mit dem Thema Heimeintritt zusammenhängt. In der Folge könnte die Politik gezielt Informationskampagnen initiieren, um die Bevölkerung zur Auseinandersetzung mit den Wohnoptionen im Alter anzuregen. Das Ziel wäre, dass sich die Bürgerin und der Bürger selbstbestimmt mit der Planung eines möglichen Heimeintritts beschäftigen.

Allerdings bleibt die Frage, ob das Risiko des Heimeintritts, wie international und schweizweit befürchtet, tatsächlich so rapide steigen wird und ob es somit überhaupt politisch gerechtfertigt ist, die Bevölkerung für dieses Risiko im Sinne einer öffentlichkeitswirksamen Präventions- und Werbestrategie verstärkt zu sensibilisieren. Denn auf der anderen Seite bleibt die Forderung von „ambulant vor bzw. mit stationär“ (vgl. Sager et al., 2010). Entsprechend sollte ein vernetzendes und nicht absolutes Denken vorangetrieben werden, wie es bereits in verschiedenen Kantonen im Rahmen von sogenannten Verbundlösungen entwickelt bzw. bereits umgesetzt wird. Eine solche Vernetzung der Akteure sowohl im ambulanten als auch stationären Sektor würde, orientiert an den Bedürfnissen der Betroffenen, nach einem Aufenthalt im Pflegeheim einen Wechsel zurück in die häusliche Versorgung nicht ausschliessen (Imhof, De Boni, & Auerbach, 2010).

8. Referenzliste

- Altherr, J. (2013). *Masterthesis: Die Adaptation nach Eintritt ins Pflegeheim*. ZHAW, unpublished.
- Andersson, I., Pettersson, E., & Sidenvall, B. (2007). Daily life after moving into a care home – experiences from older people, relatives and contact persons. *J Clin Nurs*, 16(9), 1712-1718. doi: 10.1111/j.1365-2702.2007.01703.x
- Bigby, C., Bowers, B., & Webber, R. (2011). Planning and decision making about the future care of older group home residents and transition to residential aged care. *Journal of Intellectual Disability Research*, 55(8), 777-789. doi: 10.1111/j.1365-2788.2010.01297.x
- Brandburg, G. L. (2007). Making the transition to nursing home life: a framework to help older adults adapt to the long-term care environment. *Journal of gerontological nursing*, 33(6), 50-56.
- Brandburg, G. L., Symes, L., Mastel-Smith, B., Hersch, G., & Walsh, T. (2013). Resident strategies for making a life in a nursing home: a qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 69(4), 862-874. doi: 10.1111/j.1365-2648.2012.06075.x
- Bundesamt für Statistik. (2012). Statistik der sozialmedizinischen Institutionen 2010 Retrieved 20130112, from <http://www.bfs.admin.ch>
- Capezuti, E., Boltz, M., Renz, S., Hoffman, D., & Norman, R. G. (2006). Nursing home involuntary relocation: clinical outcomes and perceptions of residents and families. *J Am Med Dir Assoc*, 7(8), 486-492.
- Caron, C. D., Ducharme, F., & Griffith, J. (2006). Deciding on institutionalization for a relative with dementia: the most difficult decision for caregivers. *Can J Aging*, 25(2), 193-205.
- Chao, S. Y., Lan, Y. H., Tso, H. C., Chung, C. M., Neim, Y. M., & Clark, M. J. (2008). Predictors of psychosocial adaptation among elderly residents in long-term care settings. [Research Support, Non-U.S. Gov't]. *J Nurs Res*, 16(2), 149-159.
- Cheek, J., & Ballantyne, A. (2001a). Coping with crisis: How Australian families search for and select an aged care facility for a family member upon discharge from an acute care setting. *Contemporary Nurse*, 10(1-2), 12-20.
- Cheek, J., & Ballantyne, A. (2001b). Moving them on and in: The Process of Searching for and Selecting an Aged Care Facility. *Qualitative Health Research*, 11(2), 221-237. doi: 10.1177/104973201129119064
- Cheek, J., Ballantyne, A., Byers, L., & Quan, J. (2007). From retirement village to residential aged care: what older people and their families say. *Health & Social Care in the Community*, 15(1), 8-17. doi: 10.1111/j.1365-2524.2006.00646.x
- Cooney, A. (2012). 'Finding home': a grounded theory on how older people 'find home' in long-term care settings. *International Journal of Older People Nursing*, 7(3), 188-199. doi: 10.1111/j.1748-3743.2011.00278.x
- Corti, L., Day, A., & Backhouse, G. (2000). Confidentiality and Informed Consent: Issues for Consideration in the Preservation of and Provision of Access to Qualitative Data Archives. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 1(3), Art. 7.
- Doupe, M., Brownell, M., St John, P., Strang, D. G., Chateau, D., & Dik, N. (2011). Nursing home adverse events: further insight into highest risk periods. *J Am Med Dir Assoc*, 12(6), 467-474. doi: 10.1016/j.jamda.2011.02.002 S1525-8610(11)00077-6 [pii]
- Ellis, J. M. (2010). Psychological transition into a residential care facility: older people's experiences. [Review]. *J Adv Nurs*, 66(5), 1159-1168. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05280.x
- Erickson, M. A., Krout, J., Ewen, H., & Robison, J. (2006). Should I Stay or Should I Go? *Journal of Housing for the Elderly*, 20(3), 5-22. doi: 10.1300/J081v20n03_02
- Flick, U., von Kardoff, E., & Steinke, I. (Eds.). (2005). *Qualitative Forschung*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Fluder, R., Hahn, S., Riedel, M., Bennett, J., & Schwarze, T. (2012). *Ambulante Alterspflege und -betreuung. Zur Situation von pflege- und unterstützungsbedürftigen älterer Menschen zu Hause*. Berm: Seismo Verlag.
- Fraher, A., & Coffey, A. (2011). Older people's experiences of relocation to long-term care. [Article]. *Nursing Older People*, 23(10), 23-27.
- Gaugler, J., Duval, S., Anderson, K., & Kane, R. (2007). Predicting nursing home admission in the U.S: a meta-analysis. *BMC Geriatrics*, 7(1), 13.

- Graefe, S., Dyk, S., & Lessenich, S. (2011). Altsein ist später. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 44(5), 299-305. doi: 10.1007/s00391-011-0190-5
- Grinyer, A. (2009). The ethica of the secondary analysis and further use of qualitative data. *social research update*, 56(Summer), 1-4.
- Grypdonck, M. (2004). Eine kritische Bewertung von Forschungsmethoden zur Herstellung von Evidenz in der Pflege. *Pflege und Gesellschaft*, 9(2), 35-41.
- Heaton, J. (2004). *Reworking Qualitative Data*. London: SAGE Publications.
- Heaton, J. (2008). Secondary Analysis of Qualitative Data. In P. Alasuutari, L. Bickman & J. Brannen (Eds.), *The SAGE Handbook of Social Research Methods* (pp. 506 - 520). Los Angeles: SAGE Publications.
- Heliker, D., & Scholler-Jaquish, A. (2006). Transition of new residents to long-term care: basing practice on residents' perspective. [Research Support, Non-U.S. Gov't]. *J Gerontol Nurs*, 32(9), 34-42.
- Hertz, J. E., Rossetti, J., Koren, M. E., & Robertson, J. F. (2007). Management of relocation in cognitively intact older adults. [Research Support, N.I.H., Extramural Research Support, Non-U.S. Gov't]. *J Gerontol Nurs*, 33(11), 12-18.
- Hochheim, E., & Otto, U. (2011). Das Erstrebenswerte ist, dass man sich so lange wie möglich selbst versorgt : Altersübergänge im Lebensbereich Wohnen. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 44(5), 306-312.
- Hong, S. I., & Chen, L. M. (2009). Contribution of residential relocation and lifestyle to the structure of health trajectories. *J Aging Health*, 21(2), 244-265.
- Imhof, D., De Boni, S., & Auerbach, H. (2010). Verbundlösungen für die Pflege und Betreuung im Altersbereich: Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie.
- Klein, T. (1998). Der Heimeintritt alter Menschen und Chancen seiner Vermeidung. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 31(6), 407-416.
- Laughlin, A., Parsons, M., Kosloski, K. D., & Bergman-Evans, B. (2007). Predictors of mortality following involuntary interinstitutional relocation. *J Gerontol Nurs*, 33(9), 20-26; quiz 28-29.
- Lee, D. T. F., Woo, J., & Mackenzie, A. E. (2002). A review of older people's experiences with residential care placement. *Journal of Advanced Nursing*, 37(1), 19-27. doi: 10.1046/j.1365-2648.2002.02060.x
- Lee, V. S., Simpson, J., & Froggatt, K., 17(1), . doi:10.1080/13607863.2012.715139 (2013). A narrative exploration of older people's transitions into residential care. *Aging & Mental Health*, 17(1), 48-56. doi: 10.1080/13607863.2012.715139
- Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken* (11., vollständig überarbeitete Ed.). Landsberg: Beltz Pädagogik.
- Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E. O., Hilfinger, M., D. K., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *Advances in nursing science*, 23(1), 12-28.
- Nakrem, S., Vinsnes, A. G., Harkless, G. E., Paulsen, B., & Seim, A. (2013). Ambiguities: residents' experience of 'nursing home as my home'. *International journal of older people nursing*, 8(3), 216-225. doi: 10.1111/j.1748-3743.2012.00320.x
- Patterson, B. J. (1995). The process of social support: adjusting to life in a nursing home. [Research Support, Non-U.S. Gov't]. *J Adv Nurs*, 21(4), 682-689.
- Sager, F., Rüefli, C., & Wälti, M. (2010). Schnittstellen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung - Möglichkeiten der Steuerung durch die Kantone (Vol. 10): OBSAN DOSSIER.
- Scocco, P., Rapattoni, M., & Fantoni, G. (2006). Nursing home institutionalization: a source of eustress or distress for the elderly? *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 21(3), 281-287.
- Thiele, C., Feichtinger, L., Baumann, U., Mitmansgruber, H., & Somweber, M. (2002). Der Umzug ins Seniorenheim - Erfahrungen von Senioren und Angehörigen. [Comparative Study]. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 35(6), 556-564. doi: 10.1007/s00391-002-0067-8
- Wilson, J., Setterlund, D., & Tilse, C. (2003). 'I know I signed something': older people, families and social workers' understanding of the legal aspects of entry to residential care. *Australian Social Work*, 56(2), 155-165. doi: 10.1046/j.0312-407X.2003.00065.x
- Wilson, S. A. (1997). The transition to nursing home life: a comparison of planned and unplanned admissions. *Journal of Advanced Nursing*, 26(5), 864-871. doi: 10.1046/j.1365-2648.1997.00636.x

- Young, H. M. (1998). Moving to congregate housing: The last chosen home. *Journal of Aging Studies*, 12(2), 149-165. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0890-4065\(98\)90012-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0890-4065(98)90012-3)
- Zwinggi, S., & Schelling, H. R. (2005). Warum ins Heim? Motive für den Eintritt in ein Altersheim. Retrieved 14.08.2013, from Universität, Zentrum für Gerontologie http://www.zfg.unizh.ch/projekte/alt/motiv/Kurzbericht_Motive_AHZ.pdf